

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
374591	121300	2106301302	02/07/2021	1.375,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS AMBULATÓRIO			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		ELLO DISTRIBUICAO	
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		14.115.388/0001-80	
CEP		75.860-000				CEP		74.780-562	
Endereço		RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL				Endereço		AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO	
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10574978248	
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		WILLIAM PERILLO - 98406-6004	
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 4009-2100	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;daniela@ellodistribuicao.com.br;	
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ANA LIVIA	
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660				Tipo de Frete		CIF	
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660				Faturamento Mínimo		600,00	
						Validade da Proposta		09/07/2021	
Observações do Comprador									
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2		EXTENSOR PARA CATETER DE OXIGENIO 200 CM	UNIDADE	UNITEC	5,00	UNIDADE	35,0000	0,00	175,00
5 UNIDADES									
5		TESTE DE UREASE	CAIXA COM 50 UNIDADES	LUCKMANN	4,00	CAIXA	300,0000	0,00	1.200,00
4 CAIXAS COM 50 UNIDADES									
								Total do pedido	1.375,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
374590	121300	2106301302	02/07/2021	20.900,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS AMBULATORÍO						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		MEDLINN HOSPITALAR EIRELI				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		MEDLINN HOSPITALAR				
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		10.492.871/0001-23				
CEP		75.860-000				CEP		74.905-500				
Endereço		RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL				Endereço		R JUSSARA ESQ/ C/ RUA OIAPOQUE QD.34A LT.01 SALA 5 - VILA BRASILIA				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104611790				
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		ADEMILTON DANTAS/ RAFAEL				
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3945-4005				
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		medlinn@medlinn.com.br;comercial@medlinn.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		7 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ABIGAIL ANGELICA				
						Tipo de Frete		CIF				
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660				Faturamento Mínimo		500,00				
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660				Validade da Proposta		21/08/2021				
Observações do Comprador												
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
3		PINÇA COLONO DESCARTÁVEL PARA BIÓPSIA COM 2,3 MM DIÂMETRO X 2.300 MM DE COMPRIMENTO - SEM ESPÍCULA NA GARRA DISTAL EMPUNHADURA ERGONÔMICA				MEDGLOBE	MEDGLOBE	40,00	UNIDADE	190,0000	0,00	7.600,00
4		PINÇA ENDOSCÓPICA DESCARTÁVEL PARA BIÓPSIA COM 2,3 MM DIÂMETRO X 1,800 MM DE COMPRIMENTO - SEM ESPÍCULA NA GARRA				MEDGLOBE	MEDGLOBE	70,00	UNIDADE	190,0000	0,00	13.300,00
Total do pedido												20.900,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
374589	121300	2106301302	02/07/2021	399,80	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS AMBULATORÍO			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	BSMIX		
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ	10.750.894/0001-90		
CEP	75.860-000					CEP	74.820-285		
Endereço	RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL					Endereço	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104488913		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS		
Telefone	(62) 3333-3333 (62) 3333-3333					Telefone	(62) 3088-5468		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	nlph@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor	MARCOS		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Tipo de Frete	CIF		
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	380,00		
Validade da Proposta						Validade da Proposta	06/07/2021		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660								
Observações do Comprador									
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% - 5L	GL	GROW	2,00	GALÃO	199,9000	0,00	399,80
2 GALÕES DE CINCO LITROS									
Total do pedido									399,80



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 02/07/2021 às 13:59, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 04/07/2021 às 23:45, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 14179 e o código verificador 2224.