

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
432218	146111	37262 / 33434	12/05/2023	236,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social MAIS MEDICAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia MAIS MEDICAL HOSPITALAR			
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ 39.752.457/0001-98			
CEP	75.860-000					CEP 74.255-220			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço AV T-0009 - JARDIM AMÉRICA			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 108142094			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato PEDRO HENRIQUE GODOI CAMARGO			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3015-8441			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email -			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 4 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor QUETSIA PINHEIRO DA SILVA			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 0,00			
						Validade da Proposta 31/05/2023			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 084. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4	44460	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML LUER SLIP COM AGULHA 25 X 0,7 MM	DESCARPACK	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,2400	0,00	96,00
5	44459	SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML LUER SLIP COM AGULHA 25 X 0,7 MM	DESCARPACK	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,3500	0,00	140,00
Total do pedido									236,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-432218-146111-37262-33434 e o código verificador 33434.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
432217	146111	37262 / 33434	12/05/2023	1.807,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social SEMPRE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia SEMPRE			
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ 37.751.411/0001-29			
CEP	75.860-000					CEP 74.255-140			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço R C-0159 - JARDIM AMÉRICA			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10799854-8			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato VENER			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 9 9462-2822			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email vendas16@semprehospitalar.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 4 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor VENER ROQUE			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 800,00			
						Validade da Proposta 18/05/2023			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 001/2021 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	25986	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 C/ DISP. SEGURANCA	AGULHA DE FISTULA	- COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32)	650,00	UNIDADE	1,7800	0,00	1.157,00
AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 16G X 1 PROTECAO ; COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA (NR-32) ; DIAMETRO: 1,60MM X 25MM									
6	51879	TRANSDUTOR DE PRESSAO ARTERIAL E VENOSA HEMODIALISE TP41	TRANSDUTOR	DORA	1.000,00	UNIDADE	0,6500	0,00	650,00
UTILIZADO NOS SEGMENTOS DE PRESSAO DAS LINHAS ARTERIAL E VENOSA, PERMITE O CONTROLE DA PRESSAO ATRAVES DA PASSAGEM DO AR E PREVINE A PASSAGEM DO SANGUE DAS LINHAS PARA MAQUINA DE HEMODIALISE. MATERIAL: CLORETO DE POLIVINILA. MEMBRANA DE ACRILICO EM SUPORTE DE NYLON; FILTRO BACTERIOLOGICO HIDROFOBICO 0,2MICRA; ESTERIL: GAS OXIDO DE ETILENO; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM GRAU CIRURGICO;									
Total do pedido									1.807,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
432216	146111	37262 / 33434	12/05/2023	136,40	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		COMERCIAL JN DE ARTIGOS ESCOLARES LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		PAPELARIA PAPEL OFICIO		
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		08.680.633/0001-08		
CEP		75.860-000				CEP		74.120-115		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R 106 - SETOR OESTE		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104101083		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		CELSO DOS ANJOS, ANA CLAUDIA TAVARES		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3920-0510		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		papelariapapeloficio@hotmail.com		
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		CELSO DOS ANJOS		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		136,40		
						Validade da Proposta		19/05/2023		
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador										
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 084-2021 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total	
PAPELARIA / LIVRARIA										
7	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	3M 18X50	3M 18X50	20,00	ROLO	6,8200	0,00	136,40	
APLICAÇÃO MULTIUSO; MONOFACE										
									Total do pedido	136,40

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-exo240616 e o código verificador 33434.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-334284>, informando o código 240616 e o código verificador 334284.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 12/05/2023 às 16:11, 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 15/05/2023 às 10:30, 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 240616 e o código verificador 33434.