

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434514	147295	37979/34975	14/06/2023	595,85	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MEDICAMENTOS CARRINHO DE EMERGÊNCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		SUPERMEDICA HOSPITALAR		
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		06.065.614/0001-38		
CEP		73.900-000				CEP		74.255-140		
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		RUA C-159 - JARDIM AMERICA		
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106039750		
Contato		NAOR BORGES				Contato		TELEVENDAS		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3928-8989		
Email		naor@institutocem.org.br				Email		vendas12@supermedica.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		JULIANA RAMALHO		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		1.200,00		
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		13/06/2023		
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador										
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT 578120										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
2	5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	HYPOFARMA	HYPOFARMA	50,00	FRASCO / AMPOLA	2,5700	0,00	1285,50	
3	24279	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML - GEN SANTISA	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	AMPOLA	2,3200	0,00	2320,00	
5	21241	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML - GEN HIPOLABOR	HIPOLABOR VENC. 31/08 /2023	HIPOLABOR	50,00	AMPOLA	4,7070	0,00	2353,35	
Total do pedido									5958,85	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta									
434333	147295	37979/34975	13/06/2023	1.011,47	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MEDICAMENTOS CARRINHO DE EMERGÊNCIA									
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor									
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA								
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM						Nome Fantasia				BF DE ANDRADE HOSPITALAR			
CNPJ		12.053.184/0002-18						CNPJ				36.979.350/0001-99			
CEP		73.900-000						CEP				74.835-530			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES						Endereço				R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA			
Cidade		POSSE						Cidade				GOIANIA			
UF		GO						UF				GO			
Insc. Estadual		ISENTO						Insc. Estadual				10.792.452-8			
Contato		NAOR BORGES						Contato				GLAZIELLY FAGUNDES			
Telefone		(62) 9 9973-7067						Telefone				(62) 3241-1425			
Email		naor@institutocem.org.br						Email				vendas3@bfandradehospitalar.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado		4						Prazo de Entrega				1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO						Cond. Pagamento				30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO						Nome do Vendedor				GLAZIELLY FAGUNDES SABINO			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903						Tipo de Frete				CIF			
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903						Faturamento Mínimo				1.000,00			
								Validade da Proposta				30/06/2023			
Observações do Comprador															
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. 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															
2	5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	5450	HIPOLABOR	200,00	FRASCO / AMPOLA	2,6193	0,00	52,386						
3	24279	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML - GEN SANTISA	9765	HIPOLABOR	100,00	AMPOLA	1,1296	0,00	112,960						
5	21241	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML - GEN HIPOLABOR	9801	HIPOLABOR	60,00	AMPOLA	6,2442	0,00	374,652						
Total do pedido										1.011,47					

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434332	147295	37979/34975	13/06/2023	779,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MEDICAMENTOS CARRINHO DE EMERGÊNCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		CIENTIFICA HOSPITALAR		
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		07.847.837/0001-10		
CEP		73.900-000				CEP		74.911-360		
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
Cidade		POSSE				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.399.060-7		
Contato		NAOR BORGES				Contato		LUANA		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3088-9700		
Email		naor@institutocem.org.br				Email		gerenciacmh1@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CAROLINA		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		200,00		
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		17/06/2023		
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador										
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. 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	20436	ADENOSINA SOL INJ 6MG AMP 2ML	CX/50	HIPOLABOR	50,00	AMPOLA	11,1600	0,00	558,00	
4	19608	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML - FENITAL.	CX/100	HIPOLABOR	100,00	AMPOLA	2,2100	0,00	221,00	
AMP 250MG										
Total do pedido										779,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/06/2023 às 08:28, 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 16/06/2023 às 10:24, 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 252284 e o código verificador 34975.