Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434516	147281	38365 / 35122	14/06/2023	7.120,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	MPM PRODUTOS MEDICOS LTDA - EPP
Nome Fantasia	MEDLINE
CNPJ	06.073.715/0001-50
CEP	74.230-025
Endereço	AV T12 - BUENO
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	104587288
Contato	LUZIO/VITOR
Telefone	(62) 4002-4011
Email	medlineprodutosmedicos@gmail.com
Prazo de Entrega	3 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	VICTOR
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	700,00
Validade da Proposta	15/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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									
10	45079	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE 11,5FR (20CM)	BIOMEDICAL	BIOMEDICAL	20,00	UNIDADE	118,0000	0,00	2.360,00
21		KIT CATETER DUPLO ADULTO 11-12FR C/ APROX. 15CM HEMODIAL	BIOMEDICAL	BIOMEDICAL	40,00	UNIDADE	119,0000	0,00	4.760,00
KIT DE CATETER DE HEMODIALISE ; DUPLO LUMEN ; DURABILIDADE TEMPORARIA ; CONTENDO NO MINIMO O CATETER DE HEMODIALISE EM POLIURETANO COM AGULHA INTRODUTORA, FIO GUIA E DILATADOR ; COMPRIMENTO APROXIMADO: 15CM (CONSIDERADO 1CM PARA MAIS E PARA MENOS).									
								Total do pedido	**7.120,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura.xhtml informando o código 252303 e o código verificador 35142.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434230	147281	38365 / 35122	12/06/2023	5.022,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	QB COMERCIO LTDA
Nome Fantasia	QUALITY MED HOSPITALAR
CNPJ	40.760.938/0001-24
CEP	74.922-305
Endereço	RUA X-35, QD 07, LT 17 - JARDIM OLIMPICO
Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10.825.087-3
Contato	(62) 2020-8888
Telefone	(62) 9 8276-0198
Email	comercial@quality.med.br
Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	FERNANDO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	800,00
Validade da Proposta	30/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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									
10	45079	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE 11,5FR (20CM)	MEDIKA	MEDIKA	20,00	UNIDADE	83,7000	0,00	0,00
21		KIT CATETER DUPLO ADULTO 11-12FR C/ APROX. 15CM HEMODIAL	MEDIKA	MEDIKA	40,00	UNIDADE	83,7000	0,00	0,00
KIT DE CATETER DE HEMODIALISE ; DUPLO LUMEN ; DURABILIDADE TEMPORARIA ; CONTENDO NO MINIMO O CATETER DE HEMODIALISE EM POLIURETANO COM AGULHA INTRODUTORA, FIO GUIA E DILATADOR ; COMPRIMENTO APROXIMADO: 15CM (CONSIDERADO 1CM PARA MAIS E PARA MENOS).									
								Total do pedido	**5.022,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura.xhtml informando o código 252303 e o código verificador 35142.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434229	147281	38365 / 35122	12/06/2023	676,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	SYMEX HOSPITALAR
CNPJ	45.212.514/0001-49
CEP	74.275-220
Endereço	R C-0184 - JARDIM AMERICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	108947033
Contato	VINICIUS FERREIRA
Telefone	(62) 4106-1571
Email	vendas@symex.com.br
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	VINICIUS
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	500,00
Validade da Proposta	15/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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									
9	56231	CAMPO CIRURGICO FENESTRADO SMS AZUL 50G 75 X 75 CM	1	PION G	200,00	UNIDADE	3,3800	0,00	676,00
								Total do pedido	**676,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-digital informando o código 252303 e o código verificador 35142.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434228	147281	38365 / 35122	12/06/2023	1.120,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	MAIS MEDICAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	MAIS MEDICAL HOSPITALAR
CNPJ	39.752.457/0001-98
CEP	74.255-220
Endereço	AV T-0009 - JARDIM AMÉRICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	108142094
Contato	PEDRO HENRIQUE GODOI CAMARGO
Telefone	(62) 3015-8441
Email	-
Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	QUETSIA PINHEIRO DA SILVA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.000,00
Validade da Proposta	15/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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									
18	233	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL	MEDIX	MEDIX	1.000,00	UNIDADE	0,8500	0,00	850,00
"EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO									
28	20988	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP	DESCARPACK	DESCARPACK	20,00	CAIXA	13,5000	0,00	270,00
CAIXA COM 100UN ; CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATÔMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL, COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO, DE USO UNICO, TEXTURA UNIFORME, BOA ELASTICIDADE RESISTENCIA A TRAÇÃO, COMPRIMENTO MINIMO DE 230 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSORVIVEL, ATOXICO, QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDIÇOES NORMAIS DE USO, AMBIDESTRA. EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. C/100 UNIDADES								
								Total do pedido	**1.120,00**

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 252303 e o código verificador 35142.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434227	147281	38365 / 35122	12/06/2023	22.021,40	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	SEMPRE
CNPJ	37.751.411/0001-29
CEP	74.255-140
Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10799854-8
Contato	VENER
Telefone	(62) 9 9462-2822
Email	vendas16@semprehospitalar.com.br
Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	CLERVE MARQUES
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.200,00
Validade da Proposta	19/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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

<table>
<tr><th>Item</th><th>Código</th><th>Descrição</th><th>Referência</th><th>Marca</th><th>Qtde</th><th>UM</th><th>Vl. Unit.</th><th>Desconto</th><th>Vl. Total</th></tr>
<tr><td colspan="10">MÉDICO / HOSPITALAR</td></tr>
<tr><td>2</td><td>38054</td><td>ADESIVO STOPER POS-COLETA BANDAGEM</td><td>ADESIVO</td><td>MEDIX</td><td>2.000,00</td><td>UNIDADE</td><td>0,0350</td><td>0,00</td><td>70,00</td></tr>
<tr><td>4</td><td>37270</td><td>AGULHA DESC.30X8 ESTERIL</td><td>AGULHA</td><td>MEDIX</td><td>1.200,00</td><td>UNIDADE</td><td>0,0670</td><td>0,00</td><td>80,40</td></tr>
<tr><td colspan="10">AGULHA DESCARTAVEL 30X8 - AGULHA DESCARTAVEL ESTERIL, SILICONIZADA, HASTE EM AÇO INOXIDAVEL COM PONTA EM BISEL TRIFACETADO, CANHÃO PLÁSTICO EM COR UNIVERSAL, CONECTOR PADRÃO ADAPTÁVEL A SERINGAS E OUTROS DISPOSITIVOS, PROTETOR PLÁSTICO,EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM ABERTURA ASSÉPTICA., DEVERÁ CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE VALIDADE, NÚMERO DO LOTE E REG MS Especificação:</td></tr>
<tr><td>7</td><td>38807</td><td>CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 20 LITROS</td><td>COLETOR</td><td>DESCARBOX</td><td>10,00</td><td>CAIXA</td><td>7,1500</td><td>0,00</td><td>71,50</td></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td>CAMPO CIRURGICO FENESTRADO SMS AZUL 40 X 30 X 30 CM</td><td>CAMPO</td><td>PROTDESC</td><td>150,00</td><td>UNIDADE</td><td>1,8900</td><td>0,00</td><td>283,50</td></tr>
<tr><td>20</td><td>25996</td><td>ISOLADOR CONDUTOR PRESSAO ARTERIAL VENOSA HEMODIALISE</td><td>ISOLADOR</td><td>DORA</td><td>2.000,00</td><td>UNIDADE</td><td>0,6600</td><td>0,00</td><td>1.320,00</td></tr>
<tr><td colspan="10">PRESSÃO ARTERIAL E VENOSA PARA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE CONTITUIDO DE MEMBRANA HIDROFOBICA E HIDROREPELENTE, ATÓXIO, ESTÉRIL E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE</td></tr>
<tr><td>23</td><td>25995</td><td>LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE</td><td>LINHA DE SANGUE</td><td>NIPRO</td><td>968,00</td><td>UNIDADE</td><td>10,2000</td><td>0,00</td><td>9.873,60</td></tr>
<tr><td colspan="10">"PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM SEGMENTO DE BOMBA COM 280 MM DE EXTENSÃO, E DIÂMETRO DE 8 MM, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE</td></tr>
<tr><td>24</td><td>47098</td><td>LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE</td><td>LINHA DE SANGUE</td><td>NIPRO</td><td>1.012,00</td><td>UNIDADE</td><td>10,2000</td><td>0,00</td><td>10.322,40</td></tr>
<tr><td colspan="10">PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM CATA BOLHA, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE INJEÇÃO, CLAMPS NA EXTENSÃO DA LINHA PRÓXIMA AO CONECTOR LUER E NA SAÍDA DO CATA BOLHA, ESTÉRIL,ATÓXICO E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</td></tr>
<tr><td colspan="9" align="right">Total do pedido</td><td>22.021,40</td></tr>
</table>

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:
https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publico/validar-assinatura-anexo informando o código 252303 e o código verificador 35122.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434226	147281	38365 / 35122	12/06/2023	83.566,80	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ	16.699.864/0001-83
CEP	74.366-115
Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	000000000
Contato	PEDRO HENRIQUE OU MURILO
Telefone	(62) 9 8463-1295
Email	vendas01@santedistribuidora.com.br
Prazo de Entrega	7 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	MURILO PIRES
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.500,00
Validade da Proposta	19/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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									
3	47084	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 S/ DISP. SEGURANCA	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 S/ DISP. SEGURANCA	NIPRO	1.800,00	UNIDADE	1,5100	0,00	2.718,00
14	25982	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	FARMARIN	800,00	GALÃO	20,8800	0,00	16.704,00
GALÃO DE 5 LITROS; PARA SER UTILIZADO EM MÁQUINA DE HEMODIÁLISE DA MARCA B.BRAUN, MODELO DIALOG									
15	25984	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO	FARMARIN	880,00	GALÃO	18,9600	0,00	16.684,80
GALÃO 5 LITROS									
17	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	NIPRO	840,00	UNIDADE	56,5000	0,00	47.460,00
EM POLISSULFONA									
								Total do pedido	**83.566,80**

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 252303 e o código verificador 35122.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434225	147281	38365 / 35122	12/06/2023	4.337,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	HOSPMED
CNPJ	37.821.276/0001-40
CEP	74.303-030
Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	108012930
Contato	MARLENE
Telefone	(62) 9 8128-6045
Email	hospmed.compras01@gmail.com
Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	MARLENE
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	800,00
Validade da Proposta	06/07/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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									
22	44224	LENCOL DESCARTAVEL C/ ELASTICO	FLEXPELL	FLEXPELL	1.000,00	PACOTE	1,0900	0,00	1.090,00
LENCOL DESC. COM ELASTICO BRANCO FRAMATURA LEVE 2X0,9 PACOTE COM 10									
29	70812	PASTILHAS DE SAL PARA ABRANDADORES E DESMINERALIZADORES 25 KG	CISNE	CISNE	8,00	UNIDADE	299,0000	0,00	2.392,00
30		PROTETOR P/ CATETER EM SMS LAMINADO BRANCO 50G 6,5 X 30 CM	BPD	BPD	300,00	UNIDADE	2,8500	0,00	855,00
CONFECIONADO EM SMS LAMINADO BRANCO 50 G/M2, CORTADO NA MEDIDA DE 6,5 X 30 CM, COSTURADO EM TODA SUA VOLTA COM LINHA BRANCA 100% POLIESTER, COM UMA ABERTURA CENTRAL DE 5 CM. EMBALADO EM SACO PLÁSTICO, DE POLIETILENP ATÓXICO, MEDINDO 30 X 40 CM 0,06 MM. SELADO EM SELADORA HERMET. UTILIZADA PARA A PROTEÇÃO (NOS CATETERES DOS PACIENTES).									
								Total do pedido	**4.337,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publica/validar-assinatura-arteq informando o código 252303 e o código verificador 35142.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434224	147281	38365 / 35122	12/06/2023	700,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	MED OESTE HOSPITALAR
Nome Fantasia	MED OESTE HOSPITALAR
CNPJ	31.441.210/0001-49
CEP	74.905-090
Endereço	R SANTA HELENA - JARDIM ESMERALDAS
Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10.737.465-0
Contato	TUANY HANJEL
Telefone	(62) 9 8202-0595
Email	-
Prazo de Entrega	5 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	TUANY HANJEL - 62 98202-0595
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	500,00
Validade da Proposta	16/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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									
13	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	ORIGINAL TEXTIL	- COR BRANCA	2.000,00	PACOTE	0,3500	0,00	700,00
ESTERIL ; COR BRANCA ; DESCARTAVEL ; COMPRESA GAZE ; TECIDO 100% ALGODAO ; ISENTA DE IMPUREZAS ; 8 (OITO) CAMADAS ; 05 (CINCO) DOBRAS ; 13 (TREZE) FIOS/CENTIMETRO QUADRADO.									
								Total do pedido	**700,00**

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 252303 e o código verificador 35142.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434223	147281	38365 / 35122	12/06/2023	2.268,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP
Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO
CNPJ	14.115.388/0001-80
CEP	74.780-562
Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10574978248
Contato	WILLIAM PERILLO - 98406-6004
Telefone	(62) 4009-2100
Email	comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br; daniela@ellodistribuicao.com.br;
Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	LIGIA LAIS
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	600,00
Validade da Proposta	13/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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

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 252303 e o código verificador 35122.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
12	5433	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	C/70	EQUIPLEX	140,00	FRASCO	3,8000	0,00	532,00
SISTEMA FECHADO 100ML									
25	382	LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 7,0	C/200	MAXTOUCH	200,00	PAR	1,0500	0,00	210,00
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 265MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.391/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
26	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	C/100	DESCARPACK	10,00	CAIXA	13,5000	0,00	135,00
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.									
27	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	C/100	DESCARPACK	50,00	CAIXA	13,5000	0,00	675,00
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
31	359	SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	C/500	SR	3.500,00	UNIDADE	0,1860	0,00	651,00
SERINGA DESC 05ML S/AG C/DISP.SEG.BICO LUER LOCK - SERINGA DESCARTÁVEL DE 05 ML, S/ AGULHA EM POLIPROPILENO CRFISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER LOCK, ROPSCA DUPLA C/ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MS.									
32	37263	SERINGA DESC 10ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	C/250	SR	250,00	UNIDADE	0,2600	0,00	65,00
								Total do pedido	**2.268,00**

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 252303 e o código verificador 35122.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434222	147281	38365 / 35122	12/06/2023	954,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR
CNPJ	07.847.837/0001-10
CEP	74.911-360
Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA
Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10.399.060-7
Contato	LUANA
Telefone	(62) 3088-9700
Email	gerenciacmh1@gmail.com
Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	CAROLINA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	200,00
Validade da Proposta	17/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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	57310	ACIDO PERACETICO 3,5 % - 5L	VENC: 03/24	ECPER	10,00	GALÃO	95,4000	0,00	954,00
GL C/ 5L									
								Total do pedido	**954,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-carteio informando o código 252303 e o código verificador 35142.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434221	147281	38365 / 35122	12/06/2023	6.884,84	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR
CNPJ	09.034.672/0001-92
CEP	74.640-030
Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV
Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10.416.812-9
Contato	62 35651038
Telefone	(62) 3565-1033
Email	analistacomercial@maevehospitalar.com.br
Prazo de Entrega	3 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	MARINA NOGUEIRA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	2.000,00
Validade da Proposta	06/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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

(62) 98130-7403

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
5	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2	AGULHA DESC. 13X4,5 CX C/100	SOLIDOR	800,00	UNIDADE	0,0733	0,00	58,64
6		ALCOOL SWAB 70% - ENVELOPE	ALCOOL 70% SWAB 30MMX60MM C /100	MEDIX	1.500,00	ENVELOPE	0,0436	0,00	65,45
MINI GAZE EMBEBIDA COM ÁLCOOL PARA ASSEPSIA. EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM ENVELOPE TERMOSSELADO, LACRADO, EM POLÍMERO PLÁSTICO									
11		CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML SF C/12 FR	EQUIPLEX	720,00	FRASCO	9,3900	0,00	6.760,80
BOLSA 1000ML									
								Total do pedido	**6.884,84**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publicValidaAssinaturaAnexo informando o código 252303 e o código verificador 35142.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434220	147281	38365 / 35122	12/06/2023	800,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	VIVA MEDICAMENTOS
CNPJ	07.173.013/0001-01
CEP	74.853-030
Endereço	AV B - JARDIM SANTO ANTONIO
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10.384.639-5
Contato	NUBIA FARIA
Telefone	(62) 3091-2307
Email	vendas05@vivamedicamentos.com.br
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	28 Dias
Nome do Vendedor	JULIANA JABUR
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	750,00
Validade da Proposta	14/06/2023

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E 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

***** PEDIDO ABAIXO DO FATURAMENTO MÍNIMO FRETE FOB *****
ESTOQUE SUJEITO A VARIAÇÃO.
PRAZO DE ENTREGA EM DIAS ÚTEIS APÓS CONFIRMAÇÃO DO PEDIDO.
NÃO RESERVAMOS PRODUTOS SEM CONFIRMAÇÃO DE PEDIDO.
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO À VISTA COMBINAR ANTECIPADO.
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A PRAZO SUJEITO A ANÁLISE DE CRÉDITO.
JULIANA JABUR (62) 3091.2307 WHATSAPP
E-MAIL: vendas05@vivamedicamentos.com.br

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
16		CONECTOR VALVULADO DE SISTEMA FECHADO	CONECTOR MICROCLAVE CLEAR011-MC100	ICU	250,00	UNIDADE	3,2000	0,00	800,00
								Total do pedido	**800,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publico/ver-assinatura-anexo informando o código 252303 e o código verificador 35122

Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/06/2023 às 08:38, 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 252303 e o código verificador 35122.