

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434583	147345	38441 / 35240	14/06/2023	951,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDECAMENTOS PARA FARMÁCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					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 03 - RESIDENCIAL ATENAS					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) 9 9973-7067					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	1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	LIGIA LAIS			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF			
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	600,00			
						Validade da Proposta	13/06/2023			
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; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01 /2021 - 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	40439	AGUA DESTILADA SOL. INJ. 10 ML	C/200	SAMTEC	200,00	AMPOLA	0,3300	0,00	66,00	
3	644	AGULHA ESTERIL DESC. 40X1,20MM	C/100	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,0680	0,00	27,20	
C/ BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBRIFICADO C/ SILICONE, CANHÃO TRANSLÚCIDO NA COR PADRÃO, PROTETOR PLÁSTICO S/ FURO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB EM P.G.C. REG. M.S.										
8	58802	MIDAZOLAM SOL INJ 5 MG/ML 3 ML - GEN FRESENIUS KABI	C/50	FRESENIUS	100,00	AMPOLA	1,9800	0,00	198,00	
AMP 15MG										
11	7557	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	C/100	HYPOFARMA	300,00	AMPOLA	2,2000	0,00	660,00	
AMPOLA DE 2 ML										
Total do pedido									951,20	

Este documento foi assinado digitalmente por Enivaldo Campos Rodrigues e pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/pdf/434583-147345-38441-35240

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
434582	147345	38441 / 35240	14/06/2023	3.028,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDECAMENTOS PARA FARMÁCIA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	L A VIDAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	GRUPO VIDAL				
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ	00.097.489/0001-61				
CEP	75.860-000					CEP	75.063-330				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV 010 - REV. ARCHIBALD				
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	ANAPOLIS				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	192673462				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUCAS - 98214-6000				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3706-0854				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	grupovidal@hotmail.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	LUCAS VIDAL				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	800,00				
						Validade da Proposta	12/06/2023				
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 0 .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	7556	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100MG/ML 5ML	SANTISA	SANTISA	300,00	AMPOLA	2,4800	0,00	744,00		
AMP 500MG											
7	17944	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	PHARLAB	PHARLAB	25,00	TUBO	4,9800	0,00	1245,00		
TB 30 GRAMA											
10		PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 10 ML - PROVIVE/UNIÃO QUÍMICA	UNIÃO QUIMICA	UNIÃO QUIMICA	200,00	FRASCO	10,8000	0,00	2.160,00		
FR/AMP 10 ML											
Total do pedido									3.028,50		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar/434582 onde se encontra o código verificador 35240.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
434581	147345	38441 / 35240	14/06/2023	5.984,80	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDECAMENTOS PARA FARMÁCIA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia ATIVA HOSPITALAR			
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ 04.274.988/0002-19			
CEP	75.860-000					CEP 75.708-270			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço AVENIDA SILVIO BUENO DE MORAIS - LOTEAMENTO PONTAL NORTE			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade CATALAO			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104280948			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato FABIANA (RESP. DEP DE VENDAS)			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (16) 3993-9100			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email fabiana@ativahosp.com.br;vendas@ativahosp.com.br; vendas2@ativahosp.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 ANDRÉ / OLIVIA (62) 99441-3551			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete CIF			
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo 0,00			
						Validade da Proposta 12/06/2023			
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 0 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
SOMENTE CX FECHADA									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4	46178	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - UNIFENTAL	FENTANILA 50 MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/FRESENIUS	FRESENIUS	100,00	AMPOLA	1,9500	0,00	1950,00
AMPOLA DE 2 ML									
5	34636	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO	TEUTO	35,00	AMPOLA	4,8300	0,00	1690,50
AMPOLA DE 5 ML									
6	5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI/ML 5ML	HEPAMAX-S 5.000 U.I. / ML SOL INJ 5ML CT C/ 25 FA/BLAU	BLAU	350,00	FRASCO / AMPOLA	14,7800	0,00	5173,00
FR/AMP 5 ML - FRASCO AMPOLA									
9	6456	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 50MG /2ML	NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML CT C/ 5 AP /HYPOFARMA	HYPOFARMA	25,00	FRASCO / AMPOLA	17,9100	0,00	447,75
FR/AMP 50 MG									
Total do pedido									5.984,80



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/06/2023 às 16:41, 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 10:19, 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 252930 e o código verificador 35240.