

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
436540	148311	39197 / 36323	07/07/2023	49.650,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ 16.699.864/0001-83
CEP	75.860-000					CEP 74.366-115
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade GOIANIA
UF	GO					UF GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 000000000
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato PEDRO HENRIQUE OU MURILO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 9 8463-1295
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email vendas01@santedistribuidora.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 MURILO PIRES
						Tipo de Frete CIF
						Faturamento Mínimo 1.500,00
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta 14/07/2023
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;

.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 07/2021 - 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									
1	25986	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 C/ DISP. SEGURANCA	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 C/ DISP. SEGURANCA	NIPRO	600,00	UNIDADE	1,5000	0,00	900,00
AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 16G X 1 PROTECAO ; COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA (NR-32) ; DIAMETRO: 1,60MM X 25MM									
2	48258	CONCENTRADO POLIELETR P/ HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA C/ GLICOSE 5L	CONCENTRADO POLIELETR P/ HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA C/ GLICOSE 5L	FARMARIN	400,00	GALÃO	19,4400	0,00	7.776,00
CONCENTRADO POLIELETROLITICO PARA HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA F3 K2.0 CA3.5 COM GLICOSE - 5L									
3	25984	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO	FARMARIN	550,00	GALÃO	17,9900	0,00	9.894,50
4	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	NIPRO	500,00	UNIDADE	60,8200	0,00	30.410,00
EM POLISSULFONA									
5	233	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJETOR LATERAL	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJETOR LATERAL	DESCARPACK	1.000,00	UNIDADE	0,6700	0,00	670,00
EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL ; EQUIPO P/ INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRAO ISO. PADRAO GOTAS (1ML= 30GOTAS/MINUTOS), CAMARA GOTEJADORA C/FILTRO DE PARTICULAS DE 15UM ; ENTRADA DE AR C/ FILTRO DE 0,22UM. TUBO EM PVC. PINCA ROLETE P/ CONTROLE FLUXO DE INFUSAO ; INJETOR LATERAL C/ MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE, LATEX FREE, REGISTRO ANVISA ; ENTRADA DE AR INJETOR LATERAL E CONECTOR LUER SLIP ; CONFORMIDADE C/ A NBR 14041 E REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE ; MARCA A TITULO DE REFERENCIA: B BRAUN INTRAFIX - PRIMELINE AIR IL - SLIP OU EQUIVALENTE.									
Total do pedido									49.650,50

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
436539	148311	39197 / 36323	07/07/2023	336,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	DMI					
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ	37.109.097/0004-28					
CEP		75.860-000				CEP	74.820-300					
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço	AV PRIMEIRA RADIAL - SETOR PEDRO LUDOVICO					
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade	GOIANIA					
UF		GO				UF	GO					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	106157892					
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	KENNEDY					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3541-3334					
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	kennedy.dmi@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	KENNEDY					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	300,00					
						Validade da Proposta	20/07/2023					
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 .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												
7	44460	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML LUER SLIP COM AGULHA 25 X 0,7 MM				500	SR	1.000,00	UNIDADE	0,3360	0,00	336,00
Total do pedido												336,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436538	148311	39197 / 36323	07/07/2023	356,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR		
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ	07.847.837/0001-10		
CEP	75.860-000					CEP	74.911-360		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUANA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	comprasmatriz@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		
						Validade da Proposta	08/07/2023		
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 08/2021 .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									
6	44461	SERINGA DESC 03ML LUER SLIP C/ AGULHA 25 X 0,7MM	CX/500	SR	500,00	UNIDADE	0,1950	0,00	97,50
8	44459	SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML LUER SLIP COM AGULHA 25 X 0,7 MM	CX/100	DESCARPACK	700,00	UNIDADE	0,3700	0,00	259,00
Total do pedido									356,50

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desta assinatura pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualldoc/public/validar-assinatura/436538-148311-39197-07072023-356,50 informando o código verificador 36323.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 07/07/2023 às 14:25, 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 08/07/2023 às 16:45, 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 262728 e o código verificador 36323.