

ORDEM DE COMPRA	Nº DOCCEM	36851
------------------------	------------------	--------------

CARTAS:	CARTA COTAÇÃO	DISPENSA	DATA	07/07/2023
CONTRATANTE	INSTITUTO CEM		CNPJ :	12.053.184/002-18
ENDEREÇO:	Policlínica Estadual da Região Nordeste - POSSE - Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, S/N, Setor Buenos Aires, Posse / GO - CEP.: 73900-000 - Telefone (62) 3181.0380			
PROponente Vencedor:	Engeltech Equipamentos Médico Hospitalares Ltda	CNPJ:	07.612.398/0001-68	
CONTATO:	Jhonatã	TELEFONE:	(61) 3399.8342	

Autorizamos a entrega dos produtos, conforme especificações abaixo, em razão do proponente acima ter apresentado a proposta mais adequada e de menor preço. O fornecimento obedecerá às condições e quantidades estipuladas na Proposta de Preço apresentada.

RELAÇÃO DE PRODUTOS				
ITEM	DESCRIÇÃO:	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Filtro de Fluido de Diálise - Diasafe Plus (Fresenius	10	980,00	9.800,00
2				0,00
3				0,00
4				0,00
5				0,00
6				0,00
7				0,00
8				0,00
9				0,00
10				0,00
11				0,00
12				0,00
		VALOR TOTAL:		9.800,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:	A PRAZO - 30 DIAS.
--------------------------------	---------------------------

OBSERVAÇÕES:
O FATURAMENTO SERÁ EM NOME DO CONTRATANTE E DEVERÁ CONSTAR NO CORPO DA NOTA FISCAL:
1 - "SERVIÇOS (OBJETO DO CONTRATO) PRESTADOS CONFORME ORDEM DE COMPRA EM ANEXO, FIRMADO ENTRE A SES E O INSTITUTO CEM".
2 - Anotar no rodapé da nota fiscal: "CONTRATO DE GESTÃO N° 051/2020 - SES/GO".

ENDEREÇO DE ENTREGA:	Policlínica Estadual da Região Nordeste - POSSE: AV JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA N° 01, SETOR BUENOS AIRES - POSSE/GO CEP: 73.900-00
-----------------------------	---

HUMA 148393 - Assinatura Comprador.	
Posse / GO 07 de julho de 2023.	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
436548	148393	39549 / 36851	07/07/2023	1.075,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	QB COMERCIO LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM									
CNPJ		12.053.184/0002-18				Nome Fantasia		QUALITY MED HOSPITALAR			
CEP		73.900-000				CNPJ		40.760.938/0001-24			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				CEP		74.922-305			
Cidade		POSSE				Endereço		RUA X-35, QD 07, LT 17 - JARDIM OLIMPICO			
UF		GO				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA			
Insc. Estadual		ISENTO				UF		GO			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Insc. Estadual		10.825.087-3			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Contato		(62) 2020-8888			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Telefone		(62) 9 8276-0198			
Prazo de Entrega Solicitado		3				Email		comercial@quality.med.br			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Prazo de Entrega		2 DIA(s)			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Nome do Vendedor		FERNANDO			
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		1.000,00			
						Validade da Proposta		31/07/2023			
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; 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											
11		CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML - FRASCO - CONTRATO	EQUIPLEX	EQUIPLEX	240,00	BOLSA	4,4800	0,00	1.075,20		
BOLSA 250ML											
Total do pedido									1.075,20		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-arquivo informando o código 262751 e o código verificador 36891.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
436547	148393	39549 / 36851	07/07/2023	2.740,05	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social SEMPRE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia SEMPRE
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ 37.751.411/0001-29
CEP	73.900-000					CEP 74.255-140
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço R C-0159 - JARDIM AMÉRICA
Cidade	POSSE					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	3					Prazo de Entrega 5 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 1.200,00
						Validade da Proposta 15/07/2023
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					
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									
2	38054	ADESIVO STOPER POS-COLETA BANDAGEM	ADESIVO	SOLIDOR	1.000,00	UNIDADE	0,0370	0,00	37,00
4		AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 25MM C/ DISP. SEGUR	AGULHA	NIPRO	150,00	UNIDADE	1,6100	0,00	241,50
AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 1 PROTEÇÃO; COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32); DIÂMETRO 1,50 MM X 25 MM.									
5	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2	AGULHA	SOLIDOR	400,00	UNIDADE	0,0740	0,00	29,60
6		AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 30 X 0,80 MM - AGULHA DESCATÁVEL 30X8 - AGULHA DESCARTAVEL ESTERIL, SILICONIZADA, HASTE EM AÇO INOXIDAVEL COM PONTA EM BISEL TRIFACETADO, CANHÃO PLÁSTICO EM COR UNIVERSAL, CONECTOR PADRÃO ADAPTÁVEL A SERINGA 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 LOITE E REG MS.	AGULHA	SOLIDOR	500,00	UNIDADE	0,0699	0,00	34,95
15	64894	CURATIVO FIXADOR ESTERIL DE CATETER IV 8,9 X 11,5 CM	CURATIVO	VITALDERME	200,00	UNIDADE	2,2000	0,00	440,00
17	233	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL	EQUIPO	TKL	500,00	UNIDADE	0,9000	0,00	450,00
"EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO									
26	70812	PASTILHAS DE SAL PARA ABRANDADORES E DESMINERALIZADORES 25 KG	PÁSTILHA	CYSNE	4,00	UNIDADE	218,0000	0,00	872,00
27		SERINGA DESC 01ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	SERINGA	DESCARPACK	100,00	UNIDADE	0,2100	0,00	21,00
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ANEL DE RETENÇÃO EMB. PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MS; LUER LOCK (ROSCA).									
28		SERINGA DESC 03ML LUER LOCK (ROSCA) C/ AGULHA 25 X 0,7 MM	SERINGA	DESCARPACK	200,00	UNIDADE	0,2350	0,00	47,00
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 3 ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ ANEL DE RETENÇÃO EMB. PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MS.									
29	359	SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	SERINGA	DESCARPACK	600,00	UNIDADE	0,2650	0,00	159,00
SERINGA DESC. 05ML S/AG.C/DISP.SEG.BICO LUER LOCK - SERINGA DESCARTÁVEL DE 05ML. S/AGULHA EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER LOCK, ROSCA DUPLA C/ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MS.									
31	10073	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	SERINGA	DESCARPACK	800,00	UNIDADE	0,5100	0,00	408,00
- EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, EMBALADA EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO. - LUER SLIP (LISA);									
Total do pedido									2.740,05

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
436546	148393	39549 / 36851	07/07/2023	75.188,32	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	16.699.864/0001-83
CEP	73.900-000					CEP	74.366-115
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO
Cidade	POSSE					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	3					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
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Faturamento Mínimo	1.500,00
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta	14/07/2023
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									
3	47084	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 S/ DISP. SEGURANCA	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 S/ DISP. SEGURANCA	NIPRO	1.200,00	UNIDADE	1,5000	0,00	1.800,00
13	25982	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	FARMARIN	628,00	GALÃO	19,8400	0,00	12.459,52
14	25984	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO	FARMARIN	624,00	GALÃO	18,0000	0,00	11.232,00
GALÃO 5 LITROS									
16	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	NIPRO	610,00	UNIDADE	60,8200	0,00	37.100,20
EM POLISSULFONA									
19	25996	ISOLADOR CONDUTOR PRESSAO ARTERIAL VENOSA HEMODIALISE	ISOLADOR CONDUTOR PRESSAO ARTERIAL VENOSA HEMODIALISE	DORA	1.000,00	UNIDADE	0,5500	0,00	550,00
PRESSÃO ARTERIAL E VENOSA PARA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE CONSTITUIDO DE MEMBRANA HIDROFOBICA E HIDROREPELENTE, ATÓXICO, ESTÉRIL E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE									
21	25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	NIPRO	660,00	UNIDADE	8,9900	0,00	5.933,40
"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									
22	47098	LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	NIPRO	680,00	UNIDADE	8,9900	0,00	6.113,20
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.									
Total do pedido									75.188,32

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
436545	148393	39549 / 36851	07/07/2023	1.112,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	BSMIX			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	10.750.894/0001-90			
CEP		73.900-000				CEP	74.820-285			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO			
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104488913			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	MARCOS			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3088-5468			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	nlph@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		3				Prazo de Entrega	5 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	MARCOS			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
						Validade da Proposta	07/07/2023			
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								
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										
20	44224	LENCOL DESCARTAVEL C/ ELASTICO	PCT:10UND	ANADONA	1.000,00	PACOTE	1,1120	0,00	1.112,00	
LENCOL DESC. COM ELASTICO BRANCO FRAMATURA LEVE 2X0,9 PACOTE COM 10										
Total do pedido									1.112,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-arg-36851-1

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436544	148393	39549 / 36851	07/07/2023	2.757,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
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 KUBITSCHKE 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	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUANA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	gerenciadmh1@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	3					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	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								
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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	57310	ACIDO PERACETICO 3,5 % - 5L	VENC: 03/24	ECOPER	10,00	GALÃO	95,4000	0,00	954,00
GALÃO C/ 5L									
23	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	CX/100	MEDIX	30,00	CAIXA	13,0000	0,00	390,00
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 CONDICÕES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO 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.									
24	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	CX/100	MEDIX	30,00	CAIXA	13,0000	0,00	390,00
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 CONDIÇÕES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO 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									
25	20988	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP	CX/100	MEDIX	60,00	CAIXA	13,0000	0,00	780,00
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 CONDIÇÕES 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									
30	37263	SERINGA DESC 10ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	CX/100	DESCARPACK	900,00	UNIDADE	0,2700	0,00	243,00
Total do pedido									2.757,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436543	148393	39549 / 36851	07/07/2023	7.163,16	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia MAEVE HOSPITALAR			
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ 09.034.672/0001-92			
CEP	73.900-000					CEP 74.640-030			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV			
Cidade	POSSE					Cidade APARECIDA DE GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10.416.812-9			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato 62 35651038			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3565-1033			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email analistacomercial@maevehospitalar.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega 2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor ALESSANDRA TEIXEIRA			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 800,00			
						Validade da Proposta 07/07/2023			
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								
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									
PROPOSTA VALIDA ENQUANTO DURAR OS ESTOQUES - SUJEITO A ANALISE DE CREDITO PARA COMPRAS À PRAZO -									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
7	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	CX COM 12	J FERES	60,00	LITRO	5,2460	0,00	314,76
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO									
9		CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000 ML - FRASCO	CX COM 12	EQUIPLEX	600,00	BOLSA	9,4900	0,00	5.694,00
BOLSA 1000ML									
12	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	CX COM 10	- COMPRESSA GAZE	2.600,00	PACOTE	0,4440	0,00	1.154,40
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									7.163,16

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
436542	148393	39549 / 36851	07/07/2023	2.360,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	MPM PRODUTOS MEDICOS LTDA - EPP			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	MEDLINE			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	06.073.715/0001-50			
CEP		73.900-000				CEP	74.230-025			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	AV T12 - BUENO			
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104587288			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	LUZIO/VITOR			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 4002-4011			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	medlineprodutosmedicos@gmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		3				Prazo de Entrega	1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	VICTOR			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
						Validade da Proposta	31/07/2023			
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								
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; 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										
8	45079	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE 11,5FR (20CM)	BLISTER	BIOMEDICAL	20,00	UNIDADE	118,0000	0,00	2.360,00	
Total do pedido									2.360,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desta assinatura pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/36851-1

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436541	148393	39549 / 36851	07/07/2023	931,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM							
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	07.173.013/0001-01		
CEP		73.900-000				CEP	74.853-030		
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	AV B - JARDIM SANTO ANTONIO		
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIA		
UF		GO				UF	GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	10.384.639-5		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	NUBIA FARIA		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3091-2307		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	vendas05@vivamedicamentos.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		3				Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	28 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	JULIANA JABUR		
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	750,00		
						Validade da Proposta	11/07/2023		
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; CIF. .COTAR SOMENTE FRETE . 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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
10	5433	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	FARMARIN	FARMARIN	240,00	FRASCO	3,8800	0,00	931,20
SISTEMA FECHADO 100ML									
Total do pedido									931,20



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 07/07/2023 às 14:38, 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 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 262751 e o código verificador 36851.