

**ORDEM DE COMPRA**

Nº DOCCEM

**36544**

|                     |                                                                                                      |          |           |                           |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------------------|
| CARTAS:             | CARTA COTAÇÃO                                                                                        | DISPENSA | DATA      | <b>07/07/2023</b>         |
| CONTRATANTE         | <b>INSTITUTO CEM</b>                                                                                 |          | CNPJ      | <b>12.053.184/0008-03</b> |
| ENDEREÇO            | Av. Oeste, Quadras 4, 5 e 9, S/N, Jardim Oliveira, Formosa /GO. CEP.: 73805-201. Fone (61) 4042.8350 |          |           |                           |
| PROPONENTE VENCEDOR | <b>Engeltech Equipamentos Médico Hospitalares Ltda</b>                                               |          | CNPJ:     | <b>07.612.398/0001-66</b> |
| CONTATO             | <b>Jhonatã</b>                                                                                       |          | TELEFONE: | <b>(61) 3399.8342</b>     |

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 | Preço Unitário | Valor Unitário |
|------|------------------------------------------------------|------------|----------------|----------------|
| 1    | Filtro de Fluido de Diálise - Diasafe Plus Fresenius | 4          | 980,00         | 3.920,00       |
| 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:****3.920,00****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 ESTA, FIRMADO ENTRE A SES E O INSTITUTO CEM".

2 - **ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 3/2022 - SES / GO.****ENDEREÇO DE ENTREGA**

Av. Oeste, Quadras 4, 5 e 9, S/N, Jardim Oliveira, Formosa /GO. CEP.: 73805-201. Fone (61) 4042.8350

**HUMA - 148314 - Assinatura Comprador****Formosa / GO 07 de julho de 2023**

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nro Gerencial                                                         | Nro Processo                                         | Data       | Valor  | Situação     | Descrição da proposta                                        |           |          |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------|--------|--------------|--------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| 436556                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 148314                                                                | 39314 / 36544                                        | 07/07/2023 | 586,50 | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE                       |           |          |           |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                       |                                                      |            |        |              | Condições de Negócio do Fornecedor                           |           |          |           |
| <b>Razão Social</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |                                                      |            |        |              | <b>Razão Social</b> SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |           |          |           |
| <b>Nome Fantasia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |                                                      |            |        |              | <b>Nome Fantasia</b> SYMEX HOSPITALAR                        |           |          |           |
| <b>CNPJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 12.053.184/0008-03                                                    |                                                      |            |        |              | <b>CNPJ</b> 45.212.514/0001-49                               |           |          |           |
| <b>CEP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 73.805-201                                                            |                                                      |            |        |              | <b>CEP</b> 74.275-220                                        |           |          |           |
| <b>Endereço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA                                       |                                                      |            |        |              | <b>Endereço</b> R C-0184 - JARDIM AMERICA                    |           |          |           |
| <b>Cidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FORMOSA                                                               |                                                      |            |        |              | <b>Cidade</b> GOIANIA                                        |           |          |           |
| <b>UF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | GO                                                                    |                                                      |            |        |              | <b>UF</b> GO                                                 |           |          |           |
| <b>Insc. Estadual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ISENTO                                                                |                                                      |            |        |              | <b>Insc. Estadual</b> 108947033                              |           |          |           |
| <b>Contato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Enivaldo Campos Rodrigues                                             |                                                      |            |        |              | <b>Contato</b> VINICIUS FERREIRA                             |           |          |           |
| <b>Telefone</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (62) 9 9973-7067                                                      |                                                      |            |        |              | <b>Telefone</b> (62) 4106-1571                               |           |          |           |
| <b>Email</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | comprasmatriz@institutocem.org.br                                     |                                                      |            |        |              | <b>Email</b> vendas@symex.com.br                             |           |          |           |
| <b>Prazo de Entrega Solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4                                                                     |                                                      |            |        |              | <b>Prazo de Entrega</b> 2 DIA(s)                             |           |          |           |
| <b>Cond. Pagamento Solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | A PRAZO                                                               |                                                      |            |        |              | <b>Cond. Pagamento</b> 30 Dias                               |           |          |           |
| <b>Forma de Pagamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BOLETO BANCÁRIO                                                       |                                                      |            |        |              | <b>Nome do Vendedor</b> VINICIUS                             |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                      |            |        |              | <b>Tipo de Frete</b> CIF                                     |           |          |           |
| <b>Endereço de cobrança</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |                                                      |            |        |              | <b>Faturamento Mínimo</b> 500,00                             |           |          |           |
| <b>Endereço de entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |                                                      |            |        |              | <b>Validade da Proposta</b> 07/07/2023                       |           |          |           |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                                                      |            |        |              |                                                              |           |          |           |
| FORMOSA / GO<br>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.<br>.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.<br>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.<br>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;<br>.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br>ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS:<br>ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR<br>.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;<br>ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO.<br>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS;<br>ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201. |                                                                       |                                                      |            |        |              |                                                              |           |          |           |
| Observações do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                      |            |        |              |                                                              |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                      |            |        |              |                                                              |           |          |           |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Código                                                                | Descrição                                            | Referência | Marca  | Qtde         | UM                                                           | VL. Unit. | Desconto | VL. Total |
| MÉDICO / HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |                                                      |            |        |              |                                                              |           |          |           |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 64894                                                                 | CURATIVO FIXADOR ESTERIL DE CATETER IV 8,9 X 11,5 CM | CX/50      | CREMER | 150,00       | UNIDADE                                                      | 3,9100    | 0,00     | 586,50    |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                      |            |        |              |                                                              |           |          | 586,50    |

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-al-262805 e o código verificador 36544.

| Nro Pedido                         | Nro Gerencial | Nro Processo                                                          | Data       | Valor    | Situação     | Descrição da proposta                  |                                                                                     |  |  |  |
|------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|----------|--------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 436555                             | 148314        | 39314 / 36544                                                         | 07/07/2023 | 5.638,50 | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE |                                                                                     |  |  |  |
| Condições de Negócio do Comprador  |               |                                                                       |            |          |              | Condições de Negócio do Fornecedor     |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Razão Social</b>                |               | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |            |          |              | <b>Razão Social</b>                    | BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA                                                       |  |  |  |
| <b>Nome Fantasia</b>               |               | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |            |          |              |                                        |  |  |  |  |
| <b>CNPJ</b>                        |               | 12.053.184/0008-03                                                    |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>CEP</b>                         |               | 73.805-201                                                            |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Endereço</b>                    |               | AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Cidade</b>                      |               | FORMOSA                                                               |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>UF</b>                          |               | GO                                                                    |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Insc. Estadual</b>              |               | ISENTO                                                                |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Contato</b>                     |               | Enivaldo Campos Rodrigues                                             |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Telefone</b>                    |               | (62) 9 9973-7067                                                      |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Email</b>                       |               | comprasmatriz@institutocem.org.br                                     |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Prazo de Entrega Solicitado</b> |               | 4                                                                     |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Cond. Pagamento Solicitado</b>  |               | A PRAZO                                                               |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Forma de Pagamento</b>          |               | BOLETO BANCÁRIO                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Endereço de cobrança</b>        |               | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
| <b>Endereço de entrega</b>         |               | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |
|                                    |               |                                                                       |            |          |              |                                        |                                                                                     |  |  |  |

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nro Gerencial | Nro Processo                                                          | Data                                                         | Valor     | Situação     | Descrição da proposta                  |           |                                                          |           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------|--------------|----------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|-----------|--|
| 436554                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 148314        | 39314 / 36544                                                         | 07/07/2023                                                   | 34.802,00 | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE |           |                                                          |           |  |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                       |                                                              |           |              | Condições de Negócio do Fornecedor     |           |                                                          |           |  |
| Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |                                                              |           |              | Razão Social                           |           | SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA                             |           |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |                                                              |           |              | Nome Fantasia                          |           | SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA                             |           |  |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | 12.053.184/0008-03                                                    |                                                              |           |              | CNPJ                                   |           | 16.699.864/0001-83                                       |           |  |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | 73.805-201                                                            |                                                              |           |              | CEP                                    |           | 74.366-115                                               |           |  |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA                                       |                                                              |           |              | Endereço                               |           | AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO |           |  |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | FORMOSA                                                               |                                                              |           |              | 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                                             |           |  |
| Endereço de cobrança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |                                                              |           |              | Tipo de Frete                          |           | CIF                                                      |           |  |
| Endereço de entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |                                                              |           |              | Faturamento Mínimo                     |           | 1.500,00                                                 |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                       |                                                              |           |              | Validade da Proposta                   |           | 14/07/2023                                               |           |  |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                                                       |                                                              |           |              |                                        |           |                                                          |           |  |
| <p>FORMOSA / GO<br/>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.<br/>.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.<br/>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.<br/>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;<br/>.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br/>ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR<br/>.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;<br/>GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO.<br/>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS;<br/>ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.<br/>.ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS:<br/>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE</p> |               |                                                                       |                                                              |           |              |                                        |           |                                                          |           |  |
| 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     | 1.200,00     | UNIDADE                                | 1,8400    | 0,00                                                     | 2.208,00  |  |
| AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 16G X 1 PROTECAO ; COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA (NR-32) ; DIAMETRO: 1.60MM X 25MM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                       |                                                              |           |              |                                        |           |                                                          |           |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 25982         | CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS           | CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS  | FARMARIN  | 600,00       | GALÃO                                  | 19,4600   | 0,00                                                     | 11.676,00 |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 25984         | CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS         | CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO | FARMARIN  | 700,00       | GALÃO                                  | 19,4600   | 0,00                                                     | 13.622,00 |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 26319         | KIT SET LINHAS DE SANGUE ARTERIAL /VENOSO P/ MAQ HEMODIALISE          | KIT SET LINHAS DE SANGUE ARTERIAL /VENOSO P/ MAQ HEMODIALISE | NIPRO     | 600,00       | KIT                                    | 12,1600   | 0,00                                                     | 7.296,00  |  |
| PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE CONTENDO LINHA DE SANGUE ARTERIAL COM SEGUIMENTO DE BOMBA COM 280MM DE EXTENSÃO E DIÂMETRO DE 8MM, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE INJEÇÃO, CLAMPS NA EXTENSÃO DA LINHA PRÓXIMA AO CONECTOR LUER; LINHA DE SANGUE VENOSO PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE, COM CATA-BOLHA COM 20MM DE DIÂMETRO, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE INJEÇÃO, CLAMPS NA EXTENSÃO DA LINHA PRÓXIMA AO CONECTOR LUER E NA SAÍDA DO CATA-BOLHA; ISOLADOR DE PRESSÃO ARTERIAL E VENOSA PARA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE CONSTITUÍDO DE MEMBRANA HIDROFÓBICA E HIDROREPELENTE; EQUIPO DE SORO; ESTÉRIL, ATÓXICO E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                       |                                                              |           |              |                                        |           |                                                          |           |  |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                       |                                                              |           |              |                                        |           |                                                          | 34.802,00 |  |

Este documento foi assinado digitalmente por: A autoridade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validarassinatura/36544

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nro Gerencial                                                         | Nro Processo                                                  | Data       | Valor    | Situação     | Descrição da proposta                                              |           |          |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|----------|--------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| 436553                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 148314                                                                | 39314 / 36544                                                 | 07/07/2023 | 2.999,70 | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE                             |           |          |           |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                               |            |          |              | Condições de Negócio do Fornecedor                                 |           |          |           |
| <b>Razão Social</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |                                                               |            |          |              | <b>Razão Social</b> HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |           |          |           |
| <b>Nome Fantasia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |                                                               |            |          |              | <b>Nome Fantasia</b> HOSPMED                                       |           |          |           |
| <b>CNPJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 12.053.184/0008-03                                                    |                                                               |            |          |              | <b>CNPJ</b> 37.821.276/0001-40                                     |           |          |           |
| <b>CEP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 73.805-201                                                            |                                                               |            |          |              | <b>CEP</b> 74.303-030                                              |           |          |           |
| <b>Endereço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA                                       |                                                               |            |          |              | <b>Endereço</b> AV C-0018 - SETOR SUDOESTE                         |           |          |           |
| <b>Cidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FORMOSA                                                               |                                                               |            |          |              | <b>Cidade</b> GOIANIA                                              |           |          |           |
| <b>UF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | GO                                                                    |                                                               |            |          |              | <b>UF</b> GO                                                       |           |          |           |
| <b>Insc. Estadual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ISENTO                                                                |                                                               |            |          |              | <b>Insc. Estadual</b> 108012930                                    |           |          |           |
| <b>Contato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Enivaldo Campos Rodrigues                                             |                                                               |            |          |              | <b>Contato</b> MARLENE                                             |           |          |           |
| <b>Telefone</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (62) 9 9973-7067                                                      |                                                               |            |          |              | <b>Telefone</b> (62) 9 8128-6045                                   |           |          |           |
| <b>Email</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | comprasmatriz@institutocem.org.br                                     |                                                               |            |          |              | <b>Email</b> hospmed.compras01@gmail.com                           |           |          |           |
| <b>Prazo de Entrega Solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4                                                                     |                                                               |            |          |              | <b>Prazo de Entrega</b> 4 DIA(s)                                   |           |          |           |
| <b>Cond. Pagamento Solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | A PRAZO                                                               |                                                               |            |          |              | <b>Cond. Pagamento</b> 30 Dias                                     |           |          |           |
| <b>Forma de Pagamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | BOLETO BANCÁRIO                                                       |                                                               |            |          |              | <b>Nome do Vendedor</b> MARLENE                                    |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                               |            |          |              | <b>Tipo de Frete</b> CIF                                           |           |          |           |
| <b>Endereço de cobrança</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |                                                               |            |          |              | <b>Faturamento Mínimo</b> 1.000,00                                 |           |          |           |
| <b>Endereço de entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |                                                               |            |          |              | <b>Validade da Proposta</b> 05/08/2023                             |           |          |           |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                                               |            |          |              |                                                                    |           |          |           |
| FORMOSA / GO<br>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.<br>.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.<br>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.<br>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;<br>.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br>ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS:<br>ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR<br>.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;<br>GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO.<br>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS;<br>ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.<br>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE |                                                                       |                                                               |            |          |              |                                                                    |           |          |           |
| Observações do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                               |            |          |              |                                                                    |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                               |            |          |              |                                                                    |           |          |           |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Código                                                                | Descrição                                                     | Referência | Marca    | Qtde         | UM                                                                 | Vl. Unit. | Desconto | Vl. Total |
| MÉDICO / HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                               |            |          |              |                                                                    |           |          |           |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       | CURATIVO CATETER TRANSPARENTE C/ CLOREXIDINA 2% 8,5 X 11,5 CM | 3M         | 3M       | 30,00        | UNIDADE                                                            | 99,9900   | 0,00     | 2.999,70  |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                               |            |          |              |                                                                    |           |          | 2.999,70  |

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-al- informando o código 262805 e o código verificador 36544.

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nro Gerencial                                                         | Nro Processo                                                          | Data       | Valor      | Situação     | Descrição da proposta                  |                                   |          |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|----------------------------------------|-----------------------------------|----------|-----------|
| 436552                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 148314                                                                | 39314 / 36544                                                         | 07/07/2023 | 640,00     | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE |                                   |          |           |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                       |            |            |              | Condições de Negócio do Fornecedor     |                                   |          |           |
| <b>Razão Social</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |                                                                       |            |            |              | <b>Razão Social</b>                    | CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA |          |           |
| <b>Nome Fantasia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |                                                                       |            |            |              | <b>Nome Fantasia</b>                   | CIENTIFICA HOSPITALAR             |          |           |
| <b>CNPJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 12.053.184/0008-03                                                    |                                                                       |            |            |              | <b>CNPJ</b>                            | 07.847.837/0001-10                |          |           |
| <b>CEP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 73.805-201                                                            |                                                                       |            |            |              | <b>CEP</b>                             | 74.911-360                        |          |           |
| <b>Endereço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA                                       |                                                                       |            |            |              | <b>Endereço</b>                        | AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA       |          |           |
| <b>Cidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FORMOSA                                                               |                                                                       |            |            |              | <b>Cidade</b>                          | APARECIDA DE GOIANIA              |          |           |
| <b>UF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GO                                                                    |                                                                       |            |            |              | <b>UF</b>                              | GO                                |          |           |
| <b>Insc. Estadual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ISENTO                                                                |                                                                       |            |            |              | <b>Insc. Estadual</b>                  | 10.399.060-7                      |          |           |
| <b>Contato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Enivaldo Campos Rodrigues                                             |                                                                       |            |            |              | <b>Contato</b>                         | LUANA                             |          |           |
| <b>Telefone</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (62) 9 9973-7067                                                      |                                                                       |            |            |              | <b>Telefone</b>                        | (62) 3088-9700                    |          |           |
| <b>Email</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | comprasmatriz@institutocem.org.br                                     |                                                                       |            |            |              | <b>Email</b>                           | gerenciacmh1@gmail.com            |          |           |
| <b>Prazo de Entrega Solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4                                                                     |                                                                       |            |            |              | <b>Prazo de Entrega</b>                | 1 DIA(s)                          |          |           |
| <b>Cond. Pagamento Solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | A PRAZO                                                               |                                                                       |            |            |              | <b>Cond. Pagamento</b>                 | 30 Dias                           |          |           |
| <b>Forma de Pagamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BOLETO BANCÁRIO                                                       |                                                                       |            |            |              | <b>Nome do Vendedor</b>                | CAROLINA                          |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                                                       |            |            |              | <b>Tipo de Frete</b>                   | CIF                               |          |           |
| <b>Endereço de cobrança</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |                                                                       |            |            |              | <b>Faturamento Mínimo</b>              | 200,00                            |          |           |
| <b>Endereço de entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |                                                                       |            |            |              | <b>Validade da Proposta</b>            | 08/07/2023                        |          |           |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                       |                                                                       |            |            |              |                                        |                                   |          |           |
| FORMOSA / GO<br>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.<br>.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.<br>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.<br>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;<br>.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br>ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR<br>.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;<br>GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO.<br>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS;<br>ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.<br>.ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS:<br>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE |                                                                       |                                                                       |            |            |              |                                        |                                   |          |           |
| Observações do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                       |                                                                       |            |            |              |                                        |                                   |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                                                       |            |            |              |                                        |                                   |          |           |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Código                                                                | Descrição                                                             | Referência | Marca      | Qtde         | UM                                     | VL. Unit.                         | Desconto | VL. Total |
| MÉDICO / HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                       |            |            |              |                                        |                                   |          |           |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 233                                                                   | EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL | CX/25      | DESCARPACK | 800,00       | UNIDADE                                | 0,8000                            | 0,00     | 640,00    |
| "EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                                                       |            |            |              |                                        |                                   |          |           |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                                                       |            |            |              |                                        |                                   |          | 640,00    |



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 07/07/2023 às 15:07, 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 16:44, 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 262805 e o código verificador 36544.