

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436815	148335	39208 / 36319	11/07/2023	795,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA FARMÁCIA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR		
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ	07.847.837/0001-10		
CEP	75.860-000					CEP	74.911-360		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUANA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	gerenciacmh1@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CAROLINA		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	200,00		
						Validade da Proposta	08/07/2023		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 08/2021 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
9	7557	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	CX/100	HYPOFARMA	300,00	AMPOLA	2,6500	0,00	795,00
AMPOLA DE 2ML									
Total do pedido									795,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura/anexo informando o código 264707 e o código verificador 36319.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
436814	148335	39208 / 36319	11/07/2023	1.735,80	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA FARMÁCIA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR					
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ	09.034.672/0001-92					
CEP	75.860-000					CEP	74.640-030					
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV					
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA					
UF	GO					UF	GO					
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.416.812-9					
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	62 35651038					
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3565-1033					
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	analistacomercial@maevehospitalar.com.br					
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias					
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ALESSANDRA TEIXEIRA					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	500,00					
						Validade da Proposta	08/07/2023					
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966											
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966											
Observações do Comprador												
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXÁRIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; .2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021-SES/GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
1		ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100 MG/ML 5 ML - AMP 500 MG				SANTISA	SANTISA	300,00	AMPOLA	1,9900	0,00	597,00
3	46178	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - UNIFENTAL				UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	AMPOLA	1,5900	0,00	1590,00
4	34636	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR				UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	15,00	AMPOLA	7,3200	0,00	109,80
AMPOLA DE 5 ML												
8	42346	PROPOFOL SOL INJ 10MG / ML 10 ML - PROVIVE / UNIÃO QUÍMICA				UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	FRASCO	8,7000	0,00	870,00
FR/AMP 10ML												
Total do pedido												1.735,80

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436735	148335	39208 / 36319	11/07/2023	833,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA FARMÁCIA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social			INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS			Razão Social	L A VIDAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA		
Nome Fantasia			INSTITUTO CEM			Nome Fantasia	GRUPO VIDAL		
CNPJ			12.053.184/0005-60			CNPJ	00.097.489/0001-61		
CEP			75.860-000			CEP	75.063-330		
Endereço			RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS			Endereço	AV 010 - REV. ARCHIBALD		
Cidade			QUIRINOPOLIS			Cidade	ANAPOLIS		
UF			GO			UF	GO		
Insc. Estadual			ISENTO			Insc. Estadual	192673462		
Contato			Enivaldo Campos Rodrigues			Contato	LUCAS - 98214-6000		
Telefone			(62) 9 9973-7067			Telefone	(62) 3706-0854		
Email			comprasmatriz@institutocem.org.br			Email	grupovidal@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado			4			Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado			A PRAZO			Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento			BOLETO BANCÁRIO			Nome do Vendedor	LUCAS VIDAL		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	10/07/2023		
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 0 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	22067	CICLOPENTOLATO 1% SOL OFTÁLMICA 10MG / ML 5 ML - CICLOPLEGICO	ALERGAN	ALERGAN	17,00	FRASCO	49,0000	0,00	833,00
FR 5ML									
Total do pedido									833,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura/ anexando o código 264707 e o código verificador 36319.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publico/validar-assinatura-anexo> informando o código 254707 e o código verificador 36319.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
436733	148335	39208 / 36319	11/07/2023	2.055,55	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA FARMÁCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		MAEVE HOSPITALAR		
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		09.034.672/0001-92		
CEP		75.860-000				CEP		74.640-030		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.416.812-9		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		62 35651038		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3565-1033		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		analistacomercial@maevehospitalar.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		1 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ALESSANDRA TEIXEIRA		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		500,00		
						Validade da Proposta		08/07/2023		
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador										
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 0 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1		ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100 MG/ML 5 ML - AMP 500 MG	SANTISA	SANTISA	300,00	AMPOLA	1,9900	0,00	597,00	
3	46178	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - UNIFENTAL	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	AMPOLA	1,5900	0,00	1590,00	
4	34636	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	15,00	AMPOLA	7,3200	0,00	109,80	
AMPOLA DE 5 ML										
6	24889	METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 125MG	FRESENIUS	FRESENIUS	25,00	FRASCO	5,3100	0,00	132,75	
7	58802	MIDAZOLAM SOL INJ 5 MG/ML 3 ML - GEN FRESENIUS KABI	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	AMPOLA	1,8700	0,00	1870,00	
AMP 15MG										
8	42346	PROPOFOL SOL INJ 10MG / ML 10 ML - PROVIVE / UNIÃO QUÍMICA	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	FRASCO	8,7000	0,00	870,00	
FR/AMP 10ML										
									Total do pedido	2.059,55



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 11/07/2023 às 15:30, 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 12/07/2023 às 09:09, 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 264707 e o código verificador 36319.