

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
451328	155691	55077 / 48499	05/02/2024	894,29	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE							
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor							
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA						
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS											
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60											
CEP		75.860-000											
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Nome Fantasia		BF DE ANDRADE HOSPITALAR					
Cidade		QUIRINOPOLIS				CPF/CNPJ		36.979.350/0001-99					
UF		GO				CEP		74.835-530					
Insc. Estadual		ISENTO				Endereço		R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA					
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Cidade		GOIANIA					
Telefone		(62) 9 9973-7067				UF		GO					
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Insc. Estadual		10.792.452-8					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Contato		GLAZIELLY FAGUNDES					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Telefone		(62) 3241-1425					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Email		.					
Prazo de Entrega						Prazo de Entrega		1 DIA(s)					
Cond. Pagamento						Cond. Pagamento		30 Dias					
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor		B F DE ANDRADE - PROTECTION INDUSTRIACOMERCIO E DISTRIBUICAO					
Tipo de Frete						Tipo de Frete		CIF					
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo		800,00					
Validade da Proposta						Validade da Proposta		23/02/2024					
Observações do Comprador													
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.													
Observações do Fornecedor													
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total				
MÉDICO / HOSPITALAR													
6	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	9973	VICPHARMA CAIXA COM 12 LITROS	10,00	LITRO	4,5900	0,00	45,90				
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO													
7	232	AVENTAL CIRURGICO DESC MANGA LONGA TNT BRANCO MIN 40G TAM G	9455	ODONTOMED 40GR	240,00	UNIDADE	1,9990	0,00	479,76				
CONFECCIONADO EM TECIDO NÃO TECIDO (TNT); MANGA LONGA; COM ABERTURA NAS COSTAS COM TIRAS PARA AMARRAR; GRAMATURA DE NO MÍNIMO 400g/m²													
13	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML	8316	VICPHARMA CX C/12 LITROS	4,00	LITRO	14,5900	0,00	58,36				
FRASCO SEM DISPENSADOR													
22	39441	EQUIPO PARA SOL PARENT FOTO MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LATERAL	MEDIX	MEDIX	437,00	UNIDADE	0,7100	0,00	310,27				
Total do pedido										894,29			

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
451327	155691	55077 / 48499	05/02/2024	620,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	SEMPRE		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29		
CEP	75.860-000					CEP	74.255-140		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10799854-8		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	VENER		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9462-2822		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	.		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	SEMPRE HOSPITALAR		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	0,00		
						Validade da Proposta	07/02/2024		
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; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
18	38859	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO S/FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT COM 50UN	CAMPO	KASMED	10,00	PACOTE	62,0000	0,00	620,00
COMPRESSA CAMPO OPERAT. S/FIO RADIOPACO 45CMX50CM - COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 45 X 50 CM, COR BRANCA, S/FIO RADIOPACO 100% ALGODAO, (QUATRO) CAMADAS, COM BAINHA EM OVERLOCK, AUSENCIA DE AMIDO E ALVEJANTE OPTICO, NAO ESTERIL. EMBAL. PCTE C/50 UN, REG. MS.									
Total do pedido									620,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura> informando o código verificador 36845.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
450762	155691	55077 / 48499	30/01/2024	2.045,93	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	NEGUEV				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	50.017.574/0001-40				
CEP	75.860-000					CEP	74.369-030				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R CV-0037 - RESIDENCIAL CENTER VILLE				
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	200217470				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	623210-4955				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9900-3937				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	neguev.licita@gmail.com				
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	RAQUEL BISPO				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	2.000,00				
						Validade da Proposta	31/01/2024				
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; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
8	49345	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL SMS C/ PUNHO TAM G 1,60 X 1,20M	INNOVATEX	INNOVATEX	150,00	UNIDADE	13,5000	0,00	2.025,00		
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL DE ALTA PROTECAO CONFECCIONADO EM SMS 100% POLIPROPILENO IMPERMEAVEL COM PUNHO E COM REFORCO INTERNO DO NAO TECIDO 100% PP + FILME NO TAMANHO G 1,60M X 1,20M. FECHAMENTO OPA											
37	389	MASCARA CIRURGICA DESC TRIPLA CAMADA C/ CLIP NASAL ELÁSTICO	INNOVATEX	INNOVATEX	350,00	UNIDADE	0,0598	0,00	20,83		
COMPOSICAO DE 3 CAMADAS, SENDO A CAMADA EXTERNA DE MATERIAL NAO TECIDO QUE OFERECE ESTRUTURA AO PRODUTO E A CAMADA DO MEIO UM ELEMENTO FILTRANTE ; A CAMADA EXTERNA E O ELEMENTO FILTRANTE DEVEM SER RESISTENTES A PENETRACAO DE FLUIDOS TRANSPORTADOS PELO AR (REPELENCIA A FLUIDOS) ; ELEMENTO FILTRANTE DEVE POSSUIR EFICIENCIA DE FILTRAGEM DE PARTICULAS (EFP) >98% E EFICIENCIA DE FILTRAGEM BACTERIOLOGICA (BFE) >95% ; MODELO RETANGULAR, SANFONADA ; CONFECCIONADA DE FORMA A COBRIR ADEQUADAMENTE A AREA DO NARIZ E DA BOCA ; POSSUIR UM CLIP NASAL CONSTITUIDO DE MATERIAL MALEAVEL QUE PERMITA O AJUSTE ADEQUADO ; ELÁSTICO ; ATENDER AOS REQUISITOS DAS NORMAS TECNICAS: ABNT NBR 15052:2004 E ABNT NBR 14873:2002 ; POSSUIR REGISTRO NA ANVISA											
Total do pedido									2.045,83		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
450761	155691	55077 / 48499	30/01/2024	7.840,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	ENGELTECH EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA.		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	ENGELTECH		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	07.612.398/0001-66		
CEP	75.860-000					CEP	71.987-720		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	ADE CONJUNTO 13 - ÁREA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (ÁGUAS CLARAS)		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	BRASILIA		
UF	GO					UF	DF		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	0747088400124		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	JHONATAN VITAL		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(61) 3399-8342		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	,		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	10 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MÁRCIO ROBERTO GUIMARÃES		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	0,00		
						Validade da Proposta	25/02/2024		
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
25	47086	FILTRO DE FLUIDO DE DIALISE	DIASAFE PLUS	FRESENIUS	8,00	UNIDADE	980,0000	0,00	7.840,00
A TITULO DE REFERÊNCIA - COMPATIVEL COM O EQUIPAMENTO: DIASAFE PLUS (FRESENIUS)									
Total do pedido									7.840,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> informando o código 264846 e o código verificador 38845.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
450760	155691	55077 / 48499	30/01/2024	1.410,09	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS								
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		36.979.350/0001-99		
CEP		75.860-000				CEP		74.835-530		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.792.452-8		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		GLAZIELLY FAGUNDES		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3241-1425		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		.		
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		B F DE ANDRADE - PROTECTION INDUSTRIACOMERCIO E DISTRIBUICAO		
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Tipo de Frete		CIF		
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Faturamento Mínimo		800,00		
						Validade da Proposta		23/02/2024		
Observações do Comprador										
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
6	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	9973	VICPHARMA CAIXA COM 12 LITROS	12,00	LITRO	4,5900	0,00	55,08	
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO										
7	232	AVENTAL CIRURGICO DESC MANGA LONGA TNT BRANCO MIN 40G TAM G	9455	ODONTOMED 40GR	240,00	UNIDADE	1,9990	0,00	479,76	
CONFECCIONADO EM TECIDO NÃO TECIDO (TNT); MANGA LONGA; COM ABERTURA NAS COSTAS COM TIRAS PARA AMARRAR; GRAMATURA DE NO MÍNIMO 400G/M²										
13	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML	8316	VICPHARMA CX C/12 LITROS	12,00	LITRO	14,5900	0,00	175,08	
FRASCO SEM DISPENSADOR										
18	38859	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO S/FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT COM 50UN	11 FIOS	CREMER NIDIA	10,00	PACOTE	38,9900	0,00	389,90	
COMPRESSA CAMPO OPERAT. S/FIO RADIOPACO 45CMX50CM - COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 45 X 50 CM, COR BRANCA, S/FIO RADIOPACO 100% ALGODAO, (QUATRO) CAMADAS, COM BAINHA EM OVERLOCK, AUSENCIA DE AMIDO E ALVEJANTE OPTICO, NAO ESTERIL. EMBAL. PCTE C/50 UN, REG. MS.										
22	39441	EQUIPO PARA SOL PARENT FOTO MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LATERAL	MEDIX	MEDIX	437,00	UNIDADE	0,7100	0,00	310,37	
Total do pedido									1.410,09	

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de compras. Para mais informações, consulte o manual de uso ou contate o suporte técnico. O código de verificação é 36845.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450759	155691	55077 / 48499	30/01/2024	4.384,90	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social VFB BRASIL LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia VFB
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ 30.949.099/0001-33
CEP	75.860-000					CEP 72.872-057
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15/16 - JARDIM IPANEMA
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade VALPARAISO DE GOIAS
UF	GO					UF GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10.735.948-0
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato FELYPE PERÔNICO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (61) 9 8586-0707
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email privado1@vfbbrasil.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 FELYPE PERÔNICO
						Tipo de Frete CIF
						Faturamento Mínimo 500,00
						Validade da Proposta 30/01/2024
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; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.						
Observações do Fornecedor						
TODOS OS PEDIDOS IRÃO PASSAR POR ANÁLISE DE CREDITO E FRTE, MAS ESTAMOS ABERTOS PARA EVENTUAIS NEGOCIAÇÕES VFB BRASIL FELYPE PERÔNICO TEL : (61)985860707						

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
11	5439	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML SIST. FECHADO	EUROFARMA	450,00	BOLSA	7,7200	0,00	3.474,00
BOLSA 1000 ML									
32	382	LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 7,0	LUVA CIRURGICA C/PO TAM. 7.0 PAR MEDIX	MEDIX	30,00	PAR	1,0300	0,00	30,90
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 265MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.391/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
33	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	LUVA DE PROCED. LATEX C/PO TAM M CX C/100 MEDICAL SYSTEM	MEDICAL SYSTEM	20,00	CAIXA	11,0000	0,00	220,00
CX COM 100 UN - CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.									
34	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	LUVA DE PROCED. LATEX C/PO TAM P CX C/100 MEDICAL SYSTEM	MEDICAL SYSTEM	60,00	CAIXA	11,0000	0,00	660,00
CAIXA COM 100 UN - CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
Total do pedido									4.384,90

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
450758	155691	55077 / 48499	30/01/2024	28.317,80	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	SEMPRE				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29				
CEP	75.860-000					CEP	74.255-140				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA				
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10799854-8				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	VENER				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9462-2822				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	.				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	SEMPRE HOSPITALAR				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	0,00				
						Validade da Proposta	07/02/2024				
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; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
2	25986	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 C/ DISP. SEGURANCA	AGULHA DE FISTULA	- COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32)	900,00	UNIDADE	1,2400	0,00	1.116,00		
AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 16G X 1 PROTECAO ; COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA (NR-32) ; DIAMETRO: 1,60MM X 25MM											
21	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR	NIPRO	437,00	UNIDADE	59,8000	0,00	26.131,60		
EM POLISSULFONA											
24	47663	ESTERILIZANTE ACIDO PERACETICO 0,2%	ACIDO	ECOPER	8,00	GALÃO	119,9000	0,00	959,20		
26	47552	HIPOCLORITO DE SÓDIO 5% 5L	HIPOCLORITO	START	2,00	UNIDADE	55,0000	0,00	110,00		
HIPOCLORITO DE SÓDIO 5%											
Total do pedido									28.317,80		

Este documento foi assinado digitalmente por Enivaldo Campos Rodrigues e pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/pu...nando o código 264846 e o código verificador 36845.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
450757	155691	55077 / 48499	30/01/2024	18.185,15	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	16.699.864/0001-83		
CEP	75.860-000					CEP	74.366-115		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	000000000		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	ITALO MÜLLER		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8141-3544		
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	SAMUEL MOURA		
						Tipo de Frete	CIF		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	1.500,00		
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta	09/02/2024		
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 C/100	SOLIDOR	500,00	UNIDADE	0,0580	0,00	29,6000
AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 13 X 0,45MM									
5	0644	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 40 X 1,20MM	AGULHA HIPODERMICA DESC. 40 X 1,20MM C /100	SOLIDOR	200,00	UNIDADE	0,0570	0,00	11,4000
C/BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBRIFICADO C/SILICONE, CANHÃO TRANSLÚCIDO NA COR PADRÃO, PROTETOR PLÁSTICO S/FURO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB EM P.G.C. REG. M.S.									
15	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA C/10	BIOTEXTIL	50,00	PACOTE	0,4450	0,00	22,2500
PCT C/10UN - ESTERIL ; COR BRANCA ; DESCARTAVEL ; COMPRESA GAZE ; TECIDO 100% ALGODAO ; ISENTA DE IMPUREZAS ; 8 (OITO) CAMADAS ; 05 (CINCO) DOBRAS ; 13 (TREZE) FIOS/CENTIMETRO QUADRADO.									
17	25390	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO RADIOPACA ESTERIL 25 X 28 CM	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO RADIOPACA ESTERIL 25 X 28 CM	BIOTEXTIL	50,00	PACOTE	4,6100	0,00	230,5000
PCT C/ 5 UN - PRODUTO ESTERIL, PRONTO PARA USO, DESCARTAVEL, GRAMATURA DE APROXIMADAMENTE 10G, PRE-LAVADO, CONFECCIONADO COM FIOS 100% ALGODAO, EM TECIDO QUADRUPULO COM ENTRELACAMENTO DAS QUATRO CAMADAS DO TECIDO QUE COMPOEM O CAMPO OPERATORIO PARA EVITAR O DESLIZAMENTO ENTRE AS MESMAS, POSSUIR UM CARDACO DUPLO EM FORMA DE ALCA E TER COSTURA NAS LATERAIS PARA EVITAR SOLTURO DE FIAPOS.									
19	48258	CONCENT POLIELETR P/ HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA C/ GLICOSE 5L	CPHD SOLUCAO ACIDO F3 K2.0 CA3.0 C/ GLICOSE GALAO 5LTS	FARMARIN	450,00	GALÃO	21,3800	0,00	9.621,0000
GALÃO C/5L - CONCENTRADO POLIELETROLITICO PARA HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA F3 K2.0 CA3.5 COM GLICOSE - 5L									
20	25984	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO	FARMARIN	450,00	GALÃO	18,3800	0,00	8.271,0000
GALÃO COM 5 LITROS									
Total do pedido									18.185,15

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
450756	155691	55077 / 48499	30/01/2024	11.841,29	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38
CEP	75.860-000					CEP	74.255-140
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106039750
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	TELEVENDAS
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3928-8989
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas12@supermedica.com.br
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	JULIANA RAMALHO
						Tipo de Frete	CIF
						Faturamento Mínimo	1.200,00
						Validade da Proposta	02/02/2024
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; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.							
Observações do Fornecedor							
VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT 677283							

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4	19683	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANÇA 25 X 0,80 MM	SR	SR	200,00	UNIDADE	0,2465	0,00	49,30
C/BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBLIFICADO C/ SILICONE, CANHÃO TRANSLÚCIDO NA COR PADRÃO. PROTETOR PLÁSTICO S/ FURO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB EM P.G.C. REG M.S. DEVERÁ CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANÇA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011									
9	38807	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 20 LITROS	FLEXPELL	FLEXPELL	20,00	CAIXA	5,9550	0,00	119,10
10	40087	CAMPO CIRURGICO ESTERIL FENESTRADO 40X40 CM	POLARFIX	POLARFIX	50,00	UNIDADE	1,7900	0,00	89,50
14	51893	CLOREXIDINA SOLUÇÃO ALCOOLICA A 2% 1000 ML	VIC PHARMA	VIC PHARMA	4,00	LITRO	16,9400	0,00	67,76
LITRO									
23	12921	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 50 MM X 10 M	ADPELE	ADPELE	15,00	ROLO	3,5300	0,00	52,95
RL C/10M									
28	44224	LENCOL DESCARTAVEL C/ ELASTICO	FLEXPELL	FLEXPELL	450,00	PACOTE	7,9300	0,00	3.568,50
LENCOL DESC. COM ELASTICO BRANCO FRAMATURA LEVE 2X0,9 PACOTE COM 10									
29	25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	DORA	DORA	450,00	UNIDADE	7,5000	0,00	3.375,00
"PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM SEGMENTO DE BOMBA COM 280 MM DE EXTENSÃO, E DIÂMETRO DE 8 MM, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE									
30	47098	LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	DORA	DORA	450,00	UNIDADE	7,7700	0,00	3.496,50
PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM CATA BOLHA, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE INJEÇÃO, CLAMPS NA EXTENSÃO DA LINHA PRÓXIMA AO CONECTOR LUER E NA SAÍDA DO CATA BOLHA, ESTÉRIL, ATÓXICO E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.									
36	10408	LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM AMIDO P - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA, SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.	MEDIX	MEDIX	20,00	UNIDADE	9,2300	0,00	184,60
CX C/100UN - ANTIALÉRGICA, AMBIDESTRA, SUPERFICIE EXTERNA LISA. SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.									
39	44460	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML LUER SLIP COM AGULHA 25 X 0,7 MM	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,2014	0,00	201,40
41	39688	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML LUER SLIP (LISA) COM AGULHA 25 X 0,7 MM	DESCARPACK	DESCARPACK	200,00	UNIDADE	0,5334	0,00	106,68
SERINGA DESC. DE 20ML (ESCALA DE 1ML); FABRICADA EM POLIPROPILENO; EMBOLO SILICONIZADO; BICO LUER SLIP; CILINDRO TRANSPARENTE COM ANEL DE RETENÇÃO; ATÓXICA E APIROGÊNICA; AGULHA 25X0,7 MM SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA; ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO.									
42	51879	TRANSDUTOR DE PRESSAO ARTERIAL E VENOSA HEMODIALISE TP41	DORA	DORA	1.000,00	UNIDADE	0,5300	0,00	530,00
UTILIZADO NOS SEGMENTOS DE PRESSAO DAS LINHAS ARTERIAL E VENOSA, PERMITE O CONTROLE DA PRESSAO ATRAVES DA PASSAGEM DO AR E PREVINE A PASSAGEM DO SANGUE DAS LINHAS PARA MAQUINA DE HEMODIALISE. MATERIAL: CLORETO DE POLIVINILA, MEMBRANA DE ACRILICO EM SUPORTE DE NYLON; FILTRO BACTERIOLOGICO HIDROFOBICO 0,2MICRA; ESTERIL: GAS OXIDO DE ETILENO; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM GRAU CIRURGICO;									
Total do pedido									11.841,28

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
450755	155691	55077 / 48499	30/01/2024	166,80	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		COMERCIAL JN DE ARTIGOS ESCOLARES LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		PAPELARIA PAPEL OFICIO			
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		08.680.633/0001-08			
CEP		75.860-000				CEP		74.120-115			
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R 106 - SETOR OESTE			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104101083			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		CELSO DOS ANJOS, ANA CLAUDIA TAVARES			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3920-0510			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		papelariapapeloficio@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CELSO MENDES DOS ANJOS			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		166,80			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		12/01/2024			
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966									
Observações do Comprador											
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
PAPELARIA / LIVRARIA											
43	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M			3M 18X50	3M	20,00	ROLO	8,3400	0,00	166,80
APLICAÇÃO MULTIUSO MONOFACE											
Total do pedido										166,80	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
450754	155691	55077 / 48499	30/01/2024	245,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		CIENTIFICA HOSPITALAR	
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		07.847.837/0001-10	
CEP		75.860-000				CEP		74.911-360	
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA	
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.399.060-7	
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		LUANA	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3088-9700	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		gerenciacmh1@gmail.com	
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		2 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CAROL CUNHA	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		200,00	
						Validade da Proposta		03/02/2024	
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; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
27	39552	LANCETAS PICADORA DE SANGUE ESTERIL	28G	MAXICOR	1.000,00	UNIDADE	0,1300	0,00	130,00
31	381	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº4 7,5	PAR	LEMGRUBER	100,00	PAR	1,1500	0,00	115,00
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 265MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.391/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
Total do pedido									245,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
450753	155691	55077 / 48499	30/01/2024	2.210,50	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
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 - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia MAEVE HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ 09.034.672/0001-92			
CEP	75.860-000					CEP 74.985-144			
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 .			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 10 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor ALESSANDRA COSTA TEXEIRA			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 31/01/2024			
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; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	38054	ADESIVO STOPER POS-COLETA BANDAGEM	MEDIX	MEDIX	500,00	UNIDADE	0,0230	0,00	12,50
12	5433	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	JP	JP	250,00	BOLSA	3,8200	0,00	950,00
BOLSA 100 ML									
16	31600	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM NÃO ESTERILCOM 13 FIOS BRANCA COM 500 UNIDADES	DESCTEXTIL	- COR BRANCA	50,00	PACOTE	18,0000	0,00	900,00
PCT C/ 500UN - NÃO ESTÉRIL; COR BRANCA; DESCARTÁVEL; COMPRESSA GAZE; TECIDO 100% ALGODÃO; ISENTA DE IMPUREZAS; 8 (OITO) CAMADAS; 5 (CINCO) DOBRAS; 13 (TREZE) FIOS/ CENTÍMETRO QUADRADO.									
35	2764	LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM AMIDO M - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA, SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.	MEDIX	MEDIX	20,00	CAIXA	10,0000	0,00	200,00
CX C/100UN - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA. SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.									
38	44225	SERINGA DESCARTÁVEL 03ML LUER LOCK (ROSCA) C/ AGULHA 25 X 0,7 MM	MEDIX	MEDIX	600,00	UNIDADE	0,2400	0,00	144,00
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 3ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ANEL DE RETENÇÃO EMB.PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS; LUER LOCK (ROSCA).									
Total do pedido									2.210,50



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 11/07/2023 às 17:05, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 11/07/2023 às 18:07, 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 12/07/2023 às 09:08, 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 264846 e o código verificador 36845.