

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
436963	148393	39549 / 36851	12/07/2023	1.148,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	QB COMERCIO LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM						
CNPJ	12.053.184/0002-18					Nome Fantasia	QUALITY MED HOSPITALAR
CEP	73.900-000					CNPJ	40.760.938/0001-24
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					CEP	74.922-305
Cidade	POSSE					Endereço	RUA X-35, QD 07, LT 17 - JARDIM OLIMPICO
UF	GO					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
Insc. Estadual	ISENTO					UF	GO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Insc. Estadual	10.825.087-3
Telefone	(62) 9 9973-7067					Contato	(62) 2020-8888
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Telefone	(62) 9 8276-0198
Prazo de Entrega Solicitado	3					Email	comercial@quality.med.br
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Cond. Pagamento	30 Dias
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Nome do Vendedor	FERNANDO
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Tipo de Frete	CIF
						Faturamento Mínimo	1.000,00
						Validade da Proposta	31/07/2023

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>. COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
10	5433	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	EQUIPLEX	EQUIPLEX	280,00	FRASCO	4,1000	0,00	1.148,00
									Total do pedido
									1.148,00

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

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>. COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>CIF.</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
11		CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML - FRASCO - CONTRATO	EQUIPLEX	EQUIPLEX	240,00	BOLSA	4,4800	0,00	1.075,20
BOLSA 250ML									
Total do pedido									1.075,20

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
436547	148393	39549 / 36851	07/07/2023	2.740,05	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	SEMPRE
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	37.751.411/0001-29
CEP	73.900-000					CEP	74.255-140
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10799854-8
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	VENER
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9462-2822
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas16@semprehospitalar.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega	5 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	VENER ROQUE
						Tipo de Frete	CIF
						Faturamento Mínimo	1.200,00
						Validade da Proposta	15/07/2023
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903						
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903						

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.

. FRETE COTAR SOMENTE CIF.

. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.

. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;

. COTAR SOMENTE FRETE CIF.

. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;

.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;

.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.

.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.

Observações do Fornecedor

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 verificador 36851.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	38054	ADESIVO STOPER POS-COLETA BANDAGEM	ADESIVO	SOLIDOR	1.000,00	UNIDADE	0,0370	0,00	37,00
4		AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 25MM C/ DISP. SEGUR	AGULHA	NIPRO	150,00	UNIDADE	1,6100	0,00	241,50
AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 1 PROTEÇÃO; COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32); DIÂMETRO 1,50 MM X 25 MM.									
5	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2	AGULHA	SOLIDOR	400,00	UNIDADE	0,0740	0,00	29,60
6		AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 30 X 0,80 MM - AGULHA DESCATÁVEL 30X8 - AGULHA DESCARTAVEL ESTERIL, SILICONIZADA, HASTE EM AÇO INOXIDAVEL COM PONTA EM BISEL TRIFACETADO, CANHÃO PLÁSTICO EM COR UNIVERSAL, CONECTOR PADRÃO ADAPTÁVEL A SERINGA E OUTROS DISPOSITIVOS, PROTETOR PLÁSTICO, EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM ABERTURA ASSÉPTICA, DEVERÁ CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE VALIDADE, NÚMERO DO LOITE E REG MS.	AGULHA	SOLIDOR	500,00	UNIDADE	0,0699	0,00	34,95
15	64894	CURATIVO FIXADOR ESTERIL DE CATETER IV 8,9 X 11,5 CM	CURATIVO	VITALDERME	200,00	UNIDADE	2,2000	0,00	440,00
17	233	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL	EQUIPO	TKL	500,00	UNIDADE	0,9000	0,00	450,00
"EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO									
26	70812	PASTILHAS DE SAL PARA ABRANDADORES E DESMINERALIZADORES 25 KG	PÁSTILHA	CYSNE	4,00	UNIDADE	218,0000	0,00	872,00
27		SERINGA DESC 01ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	SERINGA	DESCARPACK	100,00	UNIDADE	0,2100	0,00	21,00
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ANEL DE RETENÇÃO EMB. PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MS; LUER LOCK (ROSCA).									
28		SERINGA DESC 03ML LUER LOCK (ROSCA) C/ AGULHA 25 X 0,7 MM	SERINGA	DESCARPACK	200,00	UNIDADE	0,2350	0,00	47,00
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 3 ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ ANEL DE RETENÇÃO EMB. PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MS.									
29	359	SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	SERINGA	DESCARPACK	600,00	UNIDADE	0,2650	0,00	159,00
SERINGA DESC. 05ML S/AG.C/DISP.SEG.BICO LUER LOCK - SERINGA DESCARTÁVEL DE 05ML. S/AGULHA EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER LOCK, ROSCA DUPLA C/ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MS.									
31	10073	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	SERINGA	DESCARPACK	800,00	UNIDADE	0,5100	0,00	408,00
- EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, EMBALADA EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO. - LUER SLIP (LISA);									
Total do pedido									2.740,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
436546	148393	39549 / 36851	07/07/2023	75.188,32	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE
Condições de Negócio do Comprador				Condições de Negócio do Fornecedor		
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE			Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA	
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM			Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA	
CNPJ	12.053.184/0002-18			CNPJ	16.699.864/0001-83	
CEP	73.900-000			CEP	74.366-115	
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES			Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO	
Cidade	POSSE			Cidade	GOIANIA	
UF	GO			UF	GO	
Insc. Estadual	ISENTO			Insc. Estadual	000000000	
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues			Contato	PEDRO HENRIQUE OU MURILO	
Telefone	(62) 9 9973-7067			Telefone	(62) 9 8463-1295	
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br			Email	vendas01@santedistribuidora.com.br	
Prazo de Entrega Solicitado	3			Prazo de Entrega	7 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO			Cond. Pagamento	30 Dias	
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO			Nome do Vendedor	MURILO PIRES	
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903			Tipo de Frete	CIF	
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903			Faturamento Mínimo	1.500,00	
				Validade da Proposta	14/07/2023	

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.

.FRETE COTAR SOMENTE CIF.

. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.

. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;

. COTAR SOMENTE FRETE

. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;

.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;

.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.

.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.

Observações do Fornecedor

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 265416 e o código verificador 36851.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	47084	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 S/ DISP. SEGURANCA	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 S/ DISP. SEGURANCA	NIPRO	1.200,00	UNIDADE	1,5000	0,00	1.800,00
13	25982	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	FARMARIN	628,00	GALÃO	19,8400	0,00	12.459,52
14	25984	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO	FARMARIN	624,00	GALÃO	18,0000	0,00	11.232,00
GALÃO 5 LITROS									
16	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	NIPRO	610,00	UNIDADE	60,8200	0,00	37.100,20
EM POLISSULFONA									
19	25996	ISOLADOR CONDUTOR PRESSAO ARTERIAL VENOSA HEMODIALISE	ISOLADOR CONDUTOR PRESSAO ARTERIAL VENOSA HEMODIALISE	DORA	1.000,00	UNIDADE	0,5500	0,00	550,00
PRESSÃO ARTERIAL E VENOSA PARA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE CONSTITUIDO DE MEMBRANA HIDROFOBICA E HIDROREPELENTE, ATÓXICO, ESTÉRIL E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE									
21	25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	NIPRO	660,00	UNIDADE	8,9900	0,00	5.933,40
"PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM SEGMENTO DE BOMBA COM 280 MM DE EXTENSÃO, E DIÂMETRO DE 8 MM, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE									
22	47098	LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	NIPRO	680,00	UNIDADE	8,9900	0,00	6.113,20
PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM CATA BOLHA, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE INJEÇÃO, CLAMPS NA EXTENSÃO DA LINHA PRÓXIMA AO CONECTOR LUER E NA SAÍDA DO CATA BOLHA, ESTÉRIL, ATÓXICO E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.									
Total do pedido									75.188,32

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
436545	148393	39549 / 36851	07/07/2023	1.112,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	BSMIX
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	10.750.894/0001-90
CEP	73.900-000					CEP	74.820-285
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104488913
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-5468
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	nlph@hotmail.com
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega	5 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MARCOS
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Faturamento Mínimo	800,00
						Validade da Proposta	07/07/2023

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>.COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
20	44224	LENCOL DESCARTAVEL C/ ELASTICO	PCT:10UND	ANADONA	1.000,00	PACOTE	1,1120	0,00	1.112,00
LENCOL DESC. COM ELASTICO BRANCO FRAMATURA LEVE 2X0,9 PACOTE COM 10									
Total do pedido									1.112,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
436544	148393	39549 / 36851	07/07/2023	2.757,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	07.847.837/0001-10
CEP	73.900-000					CEP	74.911-360
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA
Cidade	POSSE					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUANA
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	gerenciadmh1@gmail.com
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CAROLINA
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Tipo de Frete	CIF
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Faturamento Mínimo	200,00
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta	08/07/2023

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>. COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	57310	ACIDO PERACETICO 3,5 % - 5L	VENC: 03/24	ECOPER	10,00	GALÃO	95,4000	0,00	954,00
GALÃO C/ 5L									
23	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	CX/100	MEDIX	30,00	CAIXA	13,0000	0,00	390,00
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICÕES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIÓ GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.									
24	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	CX/100	MEDIX	30,00	CAIXA	13,0000	0,00	390,00
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICÕES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIÓ GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
25	20988	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP	CX/100	MEDIX	60,00	CAIXA	13,0000	0,00	780,00
CAIXA COM 100UN ; CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATÔMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL, COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO, DE USO UNICO, TEXTURA UNIFORME, BOA ELASTICIDADE RESISTENCIA A TRACÃO, COMPRIMENTO MINIMO DE 230 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSORVIVEL, ATOXICO, QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDIÇÕES NORMAIS DE USO, AMBIDESTRA. EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. C/100 UNIDADES									
30	37263	SERINGA DESC 10ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	CX/100	DESCARPACK	900,00	UNIDADE	0,2700	0,00	243,00
Total do pedido									2.757,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
436543	148393	39549 / 36851	07/07/2023	7.163,16	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	09.034.672/0001-92
CEP	73.900-000					CEP	74.640-030
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV
Cidade	POSSE					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.416.812-9
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	62 35651038
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3565-1033
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	analistacomercial@maevehospitalar.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ALESSANDRA TEIXEIRA
						Tipo de Frete	CIF
						Faturamento Mínimo	800,00
						Validade da Proposta	07/07/2023
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903						
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903						

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>. COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor
<p>PROPOSTA VALIDA ENQUANTO DURAR OS ESTOQUES - SUJEITO A ANALISE DE CREDITO PARA COMPRAS À PRAZO -</p>

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
7	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	CX COM 12	J FERES	60,00	LITRO	5,2460	0,00	314,76
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO									
9		CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000 ML - FRASCO	CX COM 12	EQUIPLEX	600,00	BOLSA	9,4900	0,00	5.694,00
BOLSA 1000ML									
12	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	CX COM 10	- COMPRESSA GAZE	2.600,00	PACOTE	0,4440	0,00	1.154,40
ESTERIL ; COR BRANCA ; DESCARTAVEL ; COMPRESA GAZE ; TECIDO 100% ALGODAO ; ISENTA DE IMPUREZAS ; 8 (OITO) CAMADAS ; 05 (CINCO) DOBRAS ; 13 (TREZE) FIOS/CENTIMETRO QUADRADO.									
Total do pedido									7.163,16

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
436542	148393	39549 / 36851	07/07/2023	2.360,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	MPM PRODUTOS MEDICOS LTDA - EPP
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	MEDLINE
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	06.073.715/0001-50
CEP	73.900-000					CEP	74.230-025
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	AV T12 - BUENO
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104587288
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUZIO/VITOR
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4002-4011
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	medlineprodutosmedicos@gmail.com
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	VICTOR
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Faturamento Mínimo	800,00
						Validade da Proposta	31/07/2023

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>. COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
8	45079	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE 11,5FR (20CM)	BLISTER	BIOMEDICAL	20,00	UNIDADE	118,0000	0,00	2.360,00
Total do pedido									2.360,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436541	148393	39549 / 36851	07/07/2023	931,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM								
CNPJ	12.053.184/0002-18								
CEP	73.900-000								
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Nome Fantasia	VIVA MEDICAMENTOS		
Cidade	POSSE					CNPJ	07.173.013/0001-01		
UF	GO					CEP	74.853-030		
Insc. Estadual	ISENTO					Endereço	AV B - JARDIM SANTO ANTONIO		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Cidade	GOIANIA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					UF	GO		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Insc. Estadual	10.384.639-5		
Prazo de Entrega Solicitado	3					Contato	NUBIA FARIA		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Telefone	(62) 3091-2307		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Email	vendas05@vivamedicamentos.com.br		
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Cond. Pagamento	28 Dias		
						Nome do Vendedor	JULIANA JABUR		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	750,00		
						Validade da Proposta	11/07/2023		
Observações do Comprador									
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>CIF. . COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>									
Observações do Fornecedor									
<p>***** PEDIDO ABAIXO DO FATURAMENTO MÍNIMO FRETE FOB *****</p> <p>ESTOQUE SUJEITO A VARIAÇÃO.</p> <p>PRAZO DE ENTREGA EM DIAS ÚTEIS APÓS CONFIRMAÇÃO DO PEDIDO.</p> <p>NÃO RESERVAMOS PRODUTOS SEM CONFIRMAÇÃO DE PEDIDO.</p> <p>CONDIÇÃO DE PAGAMENTO À VISTA COMBINAR ANTECIPADO.</p> <p>CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A PRAZO SUJEITO A ANÁLISE DE CRÉDITO.</p> <p>JULIANA JABUR (62) 3091.2307 WHATSAPP</p> <p>E-MAIL: vendas05@vivamedicamentos.com.br</p>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
10	5433	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	FARMARIN	FARMARIN	240,00	FRASCO	3,8800	0,00	
SISTEMA FECHADO 100ML									
Total do pedido									934,28



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 12/07/2023 às 13:40, 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 13/07/2023 às 21:33, 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 265416 e o código verificador 36851.