

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436964	148435	39550 / 36852	12/07/2023	466,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA SETORES ASSISTENCIAIS			
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		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		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903							
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903							
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISPOSITIVO SEGURANCA Nº 22	CX/100	DESCARPACK	200,00	UNIDADE	1,6800	0,00	3360,00
ATOXICO ; APIROGENICO ; ESTERIL ; EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; COM RG.MS ; DEVERA CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
5	47085	LANCETA C/ TRAVA SEGURANÇA 26G/1	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100	MAXICOR	1.000,00	UNIDADE	0,1300	0,00	130,00
Total do pedido									466,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
436944	148435	39550 / 36852	12/07/2023	433,52	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA SETORES ASSISTENCIAIS							
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor							
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM											
CNPJ		12.053.184/0002-18				Nome Fantasia		BF DE ANDRADE HOSPITALAR					
CEP		73.900-000				CNPJ		36.979.350/0001-99					
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				CEP		74.835-530					
Cidade		POSSE				Endereço		R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA					
UF		GO				Cidade		GOIANIA					
Insc. Estadual		ISENTO				UF		GO					
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Insc. Estadual		10.792.452-8					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Contato		GLAZIELLY FAGUNDES					
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Telefone		(62) 3241-1425					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Email		vendas3@bfdeandradehospitalar.com.br					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Prazo de Entrega		1 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		RAFAEL DIAS					
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Tipo de Frete		CIF					
						Faturamento Mínimo		200,00					
						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 CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.													
Observações do Fornecedor													
Item	Código	Descrição			Referência			Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR													
1	19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISPOSITIVO SEGURANCA Nº 22			CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISPOSITIVO SEGURANCA Nº			MEDIX	200,00	UNIDADE	1,5981	0,00	
ATOXICO ; APIROGENICO ; ESTERIL ; EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; COM RG.MS ; DEVERA CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.													
5	47085	LANCETA C/ TRAVA SEGURANÇA 26G/1			LANCETA C/ TRAVA SEGURANÇA 26G/1			MEDIX	1.000,00	UNIDADE	0,1139	0,00	
Total do pedido													433,52

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436943	148435	39550 / 36852	12/07/2023	11.147,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA SETORES ASSISTENCIAIS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA			
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ 16.699.864/0001-83			
CEP	73.900-000					CEP 74.366-115			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO			
Cidade	POSSE					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 000000000			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato PEDRO HENRIQUE OU MURILO			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 9 8463-1295			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email vendas01@santedistribuidora.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 3 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor ANDRE LUIZ			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 1.500,00			
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta 10/07/2023			
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	38088	COMPRESSA CAMPO OPERAT S/ FIO RADIOPACO 45 X 50CM PCT C/ 50	COMPRESSA CAMPO OPERAT S/ FIO RADIOPACO 45 X 50CM PCT C/ 50	BIOTEXTIL	40,00	PACOTE	44,0000	0,00	1.760,00
COMPRESSAS CAMPO OPERATORIO NAO ESTERIL ; 4 CAMADAS COM CADARCO ; PACOTE COM 50 UNIDADES									
6	39679	SOLUCAO BASE DE AC PERACETICO 0,2% - 5L	ACIDO PERACETICO 0,2% (PRONT-USE 2000) 5LT	ECOPER	80,00	GALÃO	117,3400	0,00	9.386,72
GL C/ 5 L									
Total do pedido									11.147,20

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436942	148435	39550 / 36852	12/07/2023	675,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA SETORES ASSISTENCIAIS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia ELLO DISTRIBUICAO			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ 14.115.388/0001-80			
CEP		73.900-000				CEP 74.780-562			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO			
Cidade		POSSE				Cidade GOIANIA			
UF		GO				UF GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual 10574978248			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato WILLIAM PERILLO - 98406-6004			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone (62) 4009-2100			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;daniela@ellodistribuicao.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 LIGIA LAIS			
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 600,00			
						Validade da Proposta 11/07/2023			
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	27814	ELETRODO DESC. P/ MONITORIZACAO CARDIACA - GEL SOLIDO	PCT 50	DESCARPACK	3.000,00	UNIDADE	0,2250	0,00	675,00
Total do pedido									675,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade da data e hora de emissão pode ser verificada no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura/36852 e o código verificador 36852.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436941	148435	39550 / 36852	12/07/2023	950,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA SETORES ASSISTENCIAIS			
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 KUBITSCHEK 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	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	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4	12888	ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M	UND	PROCITEX	16,00	ROLO	8,2000	0,00	131,20
RL C/ 4,5M									
7	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	CX/50	ON CALL	1.950,00	UNIDADE	0,4200	0,00	819,00
COM TEMPO DE RESULTADO NAO ACIMA DE 40 SEG ; C/ ELETRODO QUE ANULE A INTERFERENCIA DE MEDICAMENTOS E SUBSTANCIAS ENDOGENAS ; QUE POSSIBILITE RECEBER A SEGUNDA GOTA DE SANGUE ; C/ FAIXA DE HEMACEAS DE 20 A 70% ; QUE POSSIBILITE EXAMES EM NEONATOS.									
Total do pedido									950,20



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 12/07/2023 às 13:47, 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 265424 e o código verificador 36852.