

ORDEM DE COMPRA	Nº DOCCEM	38650
------------------------	------------------	--------------

CARTAS:	CARTA COTAÇÃO	DISPENSA	DATA	08/08/2023
CONTRATANTE	INSTITUTO CEM		CNPJ :	12.053.184/002-18
ENDEREÇO:	Policlinica Estadual da Região Nordeste - POSSE - Avenida Juscelino Kubitscheck de Oliveira, S/N, Setor Buenos Aires, Posse / GO - CEP.: 73900-000 - Telefone (62) 3181.0380			
PROponente	ENGELTECH EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES		CNPJ:	07.612.398/0001-66
VENCEDOR:	LTDA			
CONTATO:	Jhonatã - Vendedor		TELEFONE:	(61) 3399.8342

Autorizamos a entrega dos produtos, conforme especificações abaixo, em razão do proponente acima ter apresentado a proposta mais adequada e de menor preço. O fornecimento obedecerá às condições e quantidades estipuladas na Proposta de Preço apresentada.

RELAÇÃO DE PRODUTOS				
ITEM	DESCRIÇÃO:	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Filtro de Fluido de Diálise - Diasafe Plus (Fresenius)	15	980,00	14.700,00
2				0,00
3				0,00
4				0,00
5				0,00
6				0,00
7				0,00
8				0,00
9				0,00
10				0,00
11				0,00
12				0,00
		VALOR TOTAL:		14.700,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:	A PRAZO - 30 DIAS.
--------------------------------	---------------------------

OBSERVAÇÕES:

O FATURAMENTO SERÁ EM NOME DO CONTRATANTE E DEVERÁ CONSTAR NO CORPO DA NOTA FISCAL:
1 - "SERVIÇOS (OBJETO DO CONTRATO) PRESTADOS CONFORME ORDEM DE COMPRA EM ANEXO, FIRMADO ENTRE A SES E O INSTITUTO CEM".

2 - Anotar no rodapé da nota fiscal: "CONTRATO DE GESTÃO N° 051/2020 - SES/GO".

ENDEREÇO DE ENTREGA:	Policlinica Estadual da Região Nordeste - POSSE: AV JUSCELINO KUBITSCHECK DE OLIVEIRA Nº 01, SETOR BUENOS AIRES - POSSE/GO CEP: 73.900-00
-----------------------------	--

HUMA 149626 - Assinatura Comprador.

Posse / GO 08 de agosto de 2023.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
439038	149626	46557 / 38650	08/08/2023	1.011,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	COUTINHO E FERNANDES PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	GRANMEDICA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	37.531.583/0001-97			
CEP		73.900-000				CEP	74.954-410			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	AV MAJOR MANOEL AUGUSTO SILVA BRANDAO - PARQUE VEIGA JARDIM			
Cidade		POSSE				Cidade	APARECIDA DE GOIANIA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	10.798.415-6			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	LEONARDO GESTOR DE NEGÓCIOS			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3574-3048			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	granmedica.negocios@gmail.com			
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	MARCELO MARTINS - GESTOR NEGÓCIOS ESPECÍFICOS			
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	1.000,00			
						Validade da Proposta	31/08/2023			
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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: .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	57310	ACIDO PERACETICO 3,5 % - 5L	ALOXI	ALOXI	10,00	LITRO	101,1000	0,00	1.011,00	
GL C/5L										
Total do pedido									1.011,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
439037	149626	46557 / 38650	08/08/2023	5.784,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	GOYAZ SERVICE COMÉRCIO E LOGÍSTICA LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	GOYAZ SERVICE HOSPITALAR			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	07.928.753/0001-00			
CEP		73.900-000				CEP	75.368-155			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	RUA SILVIO CALDAS QD. 13 LT. 17 - RESIDENCIAL LIMOEIRO			
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIRA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104331356			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	ANA CAROLINA			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3433-7715			
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	ANA CAROLINA RODRIGUES DA SILVA			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	500,00			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta	18/08/2023			
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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
9	5439	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	HALEXISTAR	HALEXISTAR	600,00	BOLSA	9,6400	0,00	5.784,00	
BOLSA 1000 ML										
Total do pedido									5.784,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
439036	149626	46557 / 38650	08/08/2023	41.585,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III						
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 KUBITSCHKE 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		4				Prazo de Entrega		4 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		18/08/2023				
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												
14	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR				DIALISADOR	NIPRO	624,00	UNIDADE	59,6000	0,00	37.190,40
EM POLISSULFONA - COTAR APENAS O 21H C/ O REM CAPILAR												
25	70812	PASTILHAS DE SAL PARA ABRANDADORES E DESMINERALIZADORES 25 KG				PÁSTILHA	CYSNE	6,00	UNIDADE	218,0000	0,00	1.308,00
26	359	SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA				SERINGA	DESCARPCK	500,00	UNIDADE	0,2650	0,00	132,50
29	27408	SERINGA DESCARTÁVEL 01ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA				SERINGA	DESCARPACK	100,00	UNIDADE	0,2300	0,00	23,00
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ ANEL DE RETENÇÃO EMB. PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG. MS. LUER LOCK (ROSCA).												
30	44225	SERINGA DESCARTÁVEL 03ML LUER LOCK (ROSCA) C/ AGULHA 25 X 0,7 MM				SERINGA	DESCARPACK	200,00	UNIDADE	0,2700	0,00	54,00
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).												
31	39679	SOLUCAO BASE DE AC PERACETICO 0,2% - 5L				ACIDO PERACETICO	ECOPER	24,00	GALÃO	119,9000	0,00	2.877,60
GL C/ 5L												
Total do pedido											41.585,50	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439035	149626	46557 / 38650	08/08/2023	27.300,60	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III			
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	7 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MURILO PIRES		
						Tipo de Frete	CIF		
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Faturamento Mínimo	1.500,00		
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta	15/08/2023		
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	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
4	25987	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 25MM COM DISPOSITIVO SEGURANÇA	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 25MM COM DISPOSITIVO	NIPRO	150,00	UNIDADE	1,5000	0,00	225,00
AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 17G X 1 PROTEÇÃO; COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32); DIÂMETRO 1,50 MM X 25 MM.									
12	25982	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	FARMARIN	630,00	GALÃO	19,8400	0,00	12.499,20
GALÃO C/ 5 LITROS; PARA SER UTILIZADO EM MÁQUINA DE HEMODIÁLISE DA MARCA B:BRAUN, MODELO DIALOG									
17	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 CONSTITUÍDO DE MEMBRANA HEDROFOBICA E HIDROREPELENTE, ATÓXICO, ESTÉRIL E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINSTÉRIO DA SAÚDE									
20	25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	NIPRO	680,00	UNIDADE	8,9900	0,00	6.113,20
"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									
21	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									27.300,60

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
439034	149626	46557 / 38650	08/08/2023	1.447,82	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		SUPERMEDICA HOSPITALAR				
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		06.065.614/0001-38				
CEP		73.900-000				CEP		74.255-140				
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		RUA C-159 - JARDIM AMERICA				
Cidade		POSSE				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		09/08/2023				
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												
VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT 602803												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
5	37270	AGULHA DESC.30X8 ESTERIL				DESCARPACK	DESCARPACK	500,00	UNIDADE	0,0646	0,00	33,80
AGULHA DESCARTAVEL 30X8 - AGULHA DESCARTAVEL ESTERIL, SILICONIZADA, HASTE EM AÇO INOXIDAVEL COM PONTA EM BISEL TRIFACETADO, CANHÃO PLÁSTICO EM COR UNIVERSAL, CONECTOR PADRÃO ADAPTÁVEL A SERINGAS 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 LOTE E REG MS Especificação:												
6	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2				DESCARPACK	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,0628	0,00	25,12
10	5433	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA				FARMARIN	FARMARIN	240,00	BOLSA	4,2100	0,00	1.010,40
SISTEMA FECHADO 100ML												
28	10073	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA				SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,3800	0,00	380,00
- 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											1.447,82	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439033	149626	46557 / 38650	08/08/2023	1.257,60	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		DISPOMED HOSPITALAR LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		DISPOMED HOSPITALAR	
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		12.563.882/0001-82	
CEP		73.900-000				CEP		74.910-095	
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		AV SAO PAULO - PARQUE REAL	
Cidade		POSSE				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104881160	
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		FERNANDO VECCHI	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 2020-7777	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		comercial@dispomed.net.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		LARISSA TARE	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		700,00	
						Validade da Proposta		08/08/2023	
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									
7	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	JFERES	JFERES	108,00	LITRO	4,9000	0,00	529,20
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO									
22	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	G-TECH	G-TECH	30,00	CAIXA	11,9900	0,00	359,70
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.									
23	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	EMBRAST	EMBRAST	30,00	CAIXA	12,2900	0,00	368,70
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									1.257,60

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
439031	149626	46557 / 38650	08/08/2023	3.629,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III					
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	2 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	12/08/2023				
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											
8	45079	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE 11,5 FR (20CM)	CATETER HEMODIALISE DE CURTA PERMANENCIA 2LUMEN 11,5FRX20CM	BLENTA	20,00	UNIDADE	112,5000	0,00	2.250,00		
15	233	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL	CX/50	DESCARPACK	500,00	UNIDADE	0,7600	0,00	380,00		
"EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO											
24	20988	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP	CX/100	MEDIX	60,00	CAIXA	12,9000	0,00	774,00		
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 TRAÇÃO, 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											
27	37263	SERINGA DESC 10ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	CX/100	DESCARPACK	900,00	UNIDADE	0,2500	0,00	225,00		
Total do pedido									3.629,00		

Este documento foi assinado eletronicamente. A validade das informações pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/portal/public/validacao/275253 e o código verificador 38650.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
439030	149626	46557 / 38650	08/08/2023	1.160,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III				
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 KUBITSCHKE 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		4				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	14/08/2023			
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										
62-98153-8549										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
2	38054	ADESIVO STOPER POS-COLETA BANDAGEM	CIEX	CIEX	1.500,00	UNIDADE	0,0280	0,00	42,0000	
11	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	BIOTEXTIL	- COMPRESSA GAZE	2.600,00	PACOTE	0,4300	0,00	1.118,0000	
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									1.160,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
439029	149626	46557 / 38650	08/08/2023	2.380,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE III						
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 KUBITSCHKE 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		4				Prazo de Entrega	1 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	VICTOR					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	700,00					
						Validade da Proposta	14/08/2023					
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												
18	25821	KIT CATETER DUPLO ADULTO 11-12 FR COM APROXIMADAMENTE 15 CM HEMODIAL				BIOMEDICAL	BIOMEDICAL	20,00	UNIDADE	119,0000	0,00	2.380,00
KIT DE CATETER DE HEMODIÁLISE; DUPLO LUMEN; DURABILIDADE TEMPORÁRIA; CONTENDO NO MÍNIMO O CATETER DE HEMODIÁLISE EM POLIURETANO COM AGULHA INTRODUTORA, FIO GUIA E DILATADOR; COMPRIMENTO APROXIMADO 15 CM (CONSIDERADO 1 CM PARA MAIS E PARA MENOS).												
Total do pedido												2.380,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 08/08/2023 às 11:55, 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 10/08/2023 às 22:33, 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 275253 e o código verificador 38650.