

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439322	149683	46612 / 38652	10/08/2023	1.192,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA COLONOSCOPIA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social VFB BRASIL LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia VFB			
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ 30.949.099/0001-33			
CEP	73.900-000					CEP 72.872-057			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15/16 - JARDIM IPANEMA			
Cidade	POSSE					Cidade VALPARAISO DE GOIAS			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10.735.948-0			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato THIAGO MENDES			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (61) 3712-9284			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email privado1@vfbrasil.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 YURI WAGNER / PRIVADO1@VFBBRASIL.COM / 61995051956			
						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 01/09/2023			
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									
Todos pedidos passarão por análise de crédito e frete. Estamos abertos para negociação. VFB BRASIL Yuri Wagner Fone: 61-995051956									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
12	382	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0	LUVA CIRURGICA LIFE PLUS ESTERIL C/PO 7,0 LEMGRUBER	LEMGRUBER	400,00	PAR	1,0830	0,00	433,22
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 CONDICÕES 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									
15	20988	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP	LUVA P/PROCED. N/CIRUR. TAM EXTRA P C/PO STANDARD CX C/100UN	UNIGLOVES	60,00	CAIXA	12,6500	0,00	759,00
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									
Total do pedido									1.192,20

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
439321	149683	46612 / 38652	10/08/2023	1.913,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA COLONOSCOPIA						
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		19/08/2023				
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												
2	37244	AVENTAL MANGA LONGA IMPERMEAVEL POLIPROPILENO				AVENTAL	INOVA	100,00	UNIDADE	4,8700	0,00	487,00
AVENTAL POLIPROPILENO IMPERMEAVEL ; MANGA LONGA ; EMPUNHADURA EM ELASTICO ; GRAMATURA 60												
3		CAMPO CIRURGICO FENESTRADO SMS AZUL 40 X 30 X 30 CM				CAMPO	PROTDESC	300,00	UNIDADE	1,8200	0,00	546,00
17	37420	MASCARA DESC. TRIPLA CAMADA C/ CLIP NASAL C/ ELASTICO				MASCARA	FARMATEX	10.000,00	UNIDADE	0,0880	0,00	880,00
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% ; CONFENCIONADA EM MODELO RETANGULAR, SANFONADA ; CONFECCIONADA DE FORMA A COBRIR ADEQUADAMENTE A AREA DO NARIZ E BOCA ; POSSUIR UM CLIP NASAL CONSTITUIDO DE MATERIAL MALEAVEL QUE PERMITA O AJUSTE ADEQUADO ; COM ELASTICO ; ATENDER AOS REQUISITOS DAS NORMAS TECNICAS: ABNT NBR 15052:2004 E ABNT NBR 14873:2002 ; POSSUIR REGISTRO NA ANVISA												
Total do pedido											1.913,00	

Este documento foi assinado digitalmente por A autenticidade pode ser verificada no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualidade/public/validar-assinatura. O código verificador 38652.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
439320	149683	46612 / 38652	10/08/2023	2.200,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA COLONOSCOPIA				
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	ANDRE LUIZ OU MURILO			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(64) 9 9925-3885			
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	ANDRÉ LUIZ DO VALE			
						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	14/08/2023			
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										
7	38859	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO S/FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT COM 50UN	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO S/FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT CO	BIOTEXTIL	50,00	PACOTE	44,0000	0,00	2.200,00	
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									2.200,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
439319	149683	46612 / 38652	10/08/2023	1.400,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA COLONOSCOPIA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	HOSPMED				
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	37.821.276/0001-40				
CEP	73.900-000					CEP	74.303-030				
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE				
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108012930				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARLENE				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8128-6045				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	hospmed.compras01@gmail.com				
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	MARLENE PERPETUA DA SILVA SILVA				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	1.000,00				
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta	05/09/2023				
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											
19		PROTETOR P/ CATETER EM SMS LAMINADO BRANCO 50G 6,5 X 30 CM	BPD	BPD	500,00	UNIDADE	2,8000	0,00	1.400,00		
CONFECCIONADO EM SMS LAMINADO BRANCO 50G/M2, CORTADO NA MEDIDA DE 6,5 X 30CM, COSTURADO EM TODA A SUA VOLTA COM LINHA BRANCA 100% POLIESTER, COM UMA ABERTURA CENTRAL DE 5CM. EMBALADO EM SACO PLÁSTICO, DE POLIETILENO ATÓXICO, MEDIDNDO 30X40CMX0,06MM. SELADO EM SELADORA HERMET. UTILIZADA PARA A PROTEÇÃO (NOS CATETERES DOS PACIENTES).											
Total do pedido									1.400,00		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-arquivo informando o código 276497 e o código verificador 38652.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439318	149683	46612 / 38652	10/08/2023	1.213,54	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA COLONOSCOPIA			
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 KUBITSCHEK 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 10/08/2023			
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 COT603543									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
5	39664	CLOREXIDINA AQUOSA A 1% LT - INATIVAR	VIC PHARMA	VIC PHARMA	5,00	LITRO	10,1100	0,00	50,55
6	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML	VIC PHARMA	VIC PHARMA	5,00	LITRO	18,2300	0,00	91,15
FRASCO SEM DISPENSADOR									
9	12888	ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M	ADPELE	ADPELE	20,00	ROLO	8,0800	0,00	161,60
RL C/4,5M									
11	220	LENCOL HOSPITALAR DESC. 70CM X 50M	PLUMAX	PLUMAX	5,00	ROLO	176,3600	0,00	881,80
100% FIBRAS NATURAIS NAO TRANSGENICAS OU EM MATERIAL RECICLAVEL ; TEXTURA MACIA E RESISTENTE AO ESTADO UMIDO ; NAO ESTERIL ; USO UNICO ; /DESCARTAVEL ; ROLO EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; REGISTRO NA ANVISA ; INDICACAO DE USO: MACA									
16	40481	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 100% ALGODAO 10CM X 15M	MSO	MSO	3,00	ROLO	9,4800	0,00	28,44
Total do pedido									1.213,54

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
439317	149683	46612 / 38652	10/08/2023	1.655,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA COLONOSCOPIA						
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		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												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
8	27814	ELETRODO DESC. P/ MONITORIZACAO CARDIACA - GEL SOLIDO				MAXICOR	MAXICOR	5.000,00	UNIDADE	0,2100	0,00	1.050,00
13	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M				G-TECH	G-TECH	20,00	CAIXA	12,2900	0,00	245,80
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.												
14	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P				EMBRAST	EMBRAST	30,00	CAIXA	11,9800	0,00	359,40
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											1.655,20	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser verificada no site: https://cem.vozdigital.com.br/vm/assinatura/38652. O código verificador 38652.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439316	149683	46612 / 38652	10/08/2023	957,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA COLONOSCOPIA			
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									
10	47085	LANCETA C/ TRAVA SEGURANÇA 26G/1	28G	DESCARPACK	2.000,00	UNIDADE	0,1300	0,00	260,00
18	362	PACOTE DE ESPATULA DE MADEIRA ABAIXADOR DE LINGUA	CX/100	THEOTO	200,00	UNIDADE	0,1850	0,00	37,00
EMB.INDIVIDUAL									
20	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	CX/50	ON CALL	1.500,00	UNIDADE	0,4400	0,00	660,00
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. **** A CADA 1.000 DE TIRAS, FAVOR ENVIAR UM APARELHO EM BONIFICAÇÃO									
Total do pedido									957,00



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 10/08/2023 às 22:26, 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 11/08/2023 às 10:16, 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 276497 e o código verificador 38652.