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 MA	ATERIAIS PARA COLONOSCOPIA			
Condições de	Negócio do Cor	nprador			<u> </u>	Condições de Negócio d	do Fornecedor			
Razão Social	II	NSTITUTO CEM	- POSSE			Razão Social	VFB BRASIL LTDA			
Nome Fantas	Fantasia INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	VFB			
CNPJ	12	2.053.184/0002-1	8			CNPJ	30.949.099/0001-33			
CEP	7.	3.900-000				CEP	72.872-057			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA -				Endereço	RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15/16 - JARDIM IPANEMA			
		BUENOS AIRES				Cidade	VALPARAISO DE GOIAS			
Cidade		POSSE				UF	GO			
UF		GO				Insc. Estadual	10.735.948-0			
Insc. Estadua		SENTO				Contato	THIAGO MENDES			
Contato		nivaldo Campos	Rodrigues			Telefone	(61) 3712-9284			
Telefone	`	62) 9 9973-7067				Email	privado1@vfbbrasil.com			
Email	CO	omprasmatriz@ir	stitutocem.or	g.br		Prazo de Entrega	3 DIA(s)			
Prazo de Ent Solicitado	rega 4					Cond. Pagamento	30 Dias			
Cond. Pagan Solicitado	nento A	PRAZO				Nome do Vendedor	YURI WAGNER / PRIVADO1@VFBBRASIL.COM / 61995051956			
Forma de Pa	gamento B	OLETO BANCÁ	RIO			Tipo de Frete	CIF			
	5					Faturamento Mínimo	500,00			
Endereço de		VENIDA JK 73.9 665-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	Validade da Proposta	01/09/2023			
Endereço de		VENIDA JK 73.9 665-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	торожи				

- 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

Observações do Fornecedor

Obse	ervações (do Comprador							2.		
POS	SE / GO.								r 3865		
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 N° 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.											
Obse	ervações	do Fornecedor							conf coligo		
VFB Yuri	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 VI. O SO TOTAR O TOT											
MÉDICO / HOSPITALAR											
12 382 LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 7,0 LUVA CIRURGICA LIFE PLUS ESTERIL C/PO 7,0 LEMGRUBER 400,00 PAR 1,0830 0,00 43925 1,0830 0,00 43925 1,0830 0,00 43925 1,0830 0,00 1,0830 0											
ASS	CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 265MM ; LUBRIFICADA C/PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ DE TRACADO ; DE T										

ant A auto RAIO 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
			NATURAL, FORMATO ANATÔMICO COM ALTA SENSIBILIDA						
			DE USO UNICO, TEXTURA UNIFORME, BOA ELASTICIDADE R		5	- ,			40 B

230 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSOR VIVEL, 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 SI LINIDADES UNIDADES

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 Com	prador			•	Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	IN	STITUTO CEM	- POSSE			Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantas	ia INS	STITUTO CEM				Nome Fantasia	SEMPRE			
CNPJ	PJ 12.053.184/0002-18					CNPJ	37.751.411/0001-29			
CEP	73	.900-000				СЕР	74.255-140			
Endereço					LIVEIRA -	Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA			
an i		ENOS AIRES				Cidade	GOIANIA			
Cidade		OSSE				UF	GO			
UF	GC					Insc. Estadual	10799854-8			
Insc. Estadua		ENTO				Contato	VENER			
Contato		ivaldo Campos	Rodrigues			Telefone	(62) 9 9462-2822			
Telefone	`	2) 9 9973-7067				Email	vendas16@semprehospitalar.com.br			
Email		mprasmatriz@in	stitutocem.org	g.br		Prazo de Entrega	4 DIA(s)			
Prazo de Ent Solicitado	rega 4					Cond. Pagamento	30 Dias			
Cond. Pagan	nento A	PRAZO				Nome do Vendedor	VENER ROQUE			
Solicitado						Tipo de Frete	CIF			
Forma de Pa	gamento BC	DLETO BANCÁ	RIO			Faturamento Mínimo	1.200,00			
						Validade da Proposta	19/08/2023			
Endereço de		ENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9					
Endereço de		ENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9					

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.
- .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: JUNTOS: 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

									<u> </u>		
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. Togal		
MÉD	MÉDICO / HOSPITALAR										
2	37244	AVENTAL MANGA LONGA IMPERMEAVEL POLIPROPILENO	AVENTAL	INOVA	100,00	UNIDADE	4,8700	0,00	48700		
AVE	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	54 (60)		
17	37420	MASCARA DESC. TRIPLA CAMADA C/ CLIP NASAL C/ ELASTICO	MASCARA	FARMATEX	10.000,00	UNIDADE	0,0880	0,00	8880		
001	COMPOSIGA O DE A CAMADA GENDO A CAMADA EVERNA DE MATERNA NAO TECIDO QUE OFFICIA ESTRUTURA A O PRODUTO E A CAMADA DO MEIO INA SO										

COMPOSICAO DE 3 CAMADAS, SENDO A CAMADA EXTERNA DE MATERIAL NAO TECIDO QUE OFERECE ESTRUTURA AO PRODUTO E A CAMADA DO MEIO UM ticidad 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% ; CONFENCCIONADA EM MODELO RETANGULAR, SANFONADA ; CONFECCIONADA DE FORMA A COBRIR ADEQUADAMENTE A AR🏽 🚝 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

A au Este documento foi assinado digitalmere https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoq/90

enferida no site: ligo 276497 e o código verificador 3865

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 I	MATERIAIS PARA COLONOSCOPIA			
Condições de	Negócio do Cor	nprador			•	Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social INSTITUTO CEM - POSSE						Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantas	sia IN	STITUTO CEM				Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA			
CNPJ	12	2.053.184/0002-1	8			CNPJ	16.699.864/0001-83			
CEP	73	3.900-000				СЕР	74.366-115			
Endereço		VENIDA JUSCI JENOS AIRES	ELINO KUBI	TSCHEK DE C	OLIVEIRA -	Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO			
Cidade	Po	OSSE				Cidade	GOIANIA			
UF	G	О				UF	GO			
Insc. Estadu	al IS	ENTO				Insc. Estadual	000000000			
Contato	E	nivaldo Campos	Rodrigues			Contato	ANDRE LUIZ OU MURILO			
Telefone	(6	(2) 9 9973-7067				Telefone	(64) 9 9925-3885			
Email	co	omprasmatriz@ir	stitutocem.or	g.br		Email	vendas01@santedistribuidora.com.br			
Prazo de En	trega 4					Prazo de Entrega	7 DIA(s)			
Solicitado						Cond. Pagamento	30 Dias			
Cond. Pagan Solicitado		PRAZO				Nome do Vendedor	ANDRÉ LUIZ DO VALE			
Forma de Pa	gamento B	OLETO BANCÁ	ARIO			Tipo de Frete	CIF			
Endereço de		VENIDA JK 73.9 65-0903	900-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	Faturamento Mínimo	1.500,00			
Endereço de	entrega A	VENIDA JK 73.900-000 MORAI				OSSE/GO (62) 9	Validade da Proposta	14/08/2023		

End	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 Proposta											
Obse	rvações o	do Comprad	or									2.
POS	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 ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO № 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA - SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.												
Obse	rvações o	do Forneced	or									ser co o cód
												pode
Item	Código	Descrição		Refe	erência		Marca	Qtde	I I I N/I	Vl. Unit.	Desconto	Tota ⊆
MÉD	ICO / H	OSPITALA	R									cur
7			SA CAMPO OPERATORIO S/FI O 45 X 50 CM PCT COM 50UN			MPO OPERATORIO S/FIO 50 CM PCT CO	BIOTEXTIL	50,00	PACOTE	44,0000	0,00	2.200.00
COM (QUA	PRESSA ATRO) C.	CAMPO OI AMADAS, O	PERAT. S/FIO RADIOPACO 450 COM BAINHA EM OVERLOCK	CMX50CM - COMI K, AUSENCIA DE A	PRESSA CAME AMIDO E ALVI	PO OPERATORIO 45 X 50 CM EJANTE OPTICO, NAO ESTE	I, COR BRANCA RIL. EMBAL. PO	S/FIC	O RADIOPA 50 UN, RE	G. MS.	% ALGOD	AO, è natri e e
										Total	do pedido	2.20 00
												entic lidar-

Este documento foi assinado digitalmente. A autentico paga este documento foi assinado digitalmente. A autentico paga este documento foi assinado digitalmente. A autentico paga este documento foi assinado de paga este documento de paga este d

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 Con	nprador				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	NPJ 12.053.184/0002-18				CNPJ	37.821.276/0001-40				
CEP	73	.900-000								
		VENIDA JUSCE	ELINO KUBI	TSCHEK DE C	LIVEIRA -	CEP	74.303-030			
	BU	JENOS AIRES				Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
Cidade	PC	OSSE				Cidade	GOIANIA			
UF	G	C				UF	GO			
Insc. Estadua	al IS	ENTO				Insc. Estadual	108012930			
Contato	Er	nivaldo Campos	Rodrigues			Contato	MARLENE			
Telefone	(6	2) 9 9973-7067				Telefone	(62) 9 8128-6045			
Email	co	mprasmatriz@in	stitutocem.or	g.br		Email	hospmed.compras01@gmail.com			
Prazo de Ent	trega 4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)			
Solicitado						Cond. Pagamento	30 Dias			
Cond. Pagan Solicitado	nento A	PRAZO				Nome do Vendedor	MARLENE PERPETUA DA SILVA SILV			
Forma de Pa	gamento Bo	OLETO BANCÁ	RIO			Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	1.000,00			
Endereço de	3	/ENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	Validade da Proposta	05/09/2023			
Endereço de		/ENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	11000000				

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

Obser	vaçoes do	Fornecedor							CO
									se o
									용용
									poc
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. Togal
MÉDI	СО/НО	SPITALAR							me inf
19		PROTETOR P/ CATETER EM SMS LAMINADO BRANCO 50G 6,5 X 30 CM	BPD	BPD	500,00	UNIDADE	2,8000	0,00	1.40000
							•		C

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 CEENTRAL DE 5CM. EMBALADO EM SACO PLÁTICO, DE POLIETILENO ATÓXICO, MEDIDNDO 30X40CMX0,06MM. SELADO EM SELADORA HERMET. UTILIZADA PARA A PROTEÇÃO (NOS CATETERES DOS PACIENTES). POLIESTER, COM UMA ABERTURA CEENTRAL DE 5CM. EMBALADO EM SACO PLÁTICO, DE POLIETILENO ATÓXICO, MEDIDNDO 30X40CMX0,06MM. SELADO EM SELADORA HERMET. UTILIZADA PARA A PROTEÇÃO (NOS CATETERES DOS PACIENTES).

Total do pedido

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidage https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assan

nferida no site: igo 276497 e o código verificador 38632.

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 Com	prador				Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social						Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI				
Nome Fantas		STITUTO CEM .053.184/0002-1				Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR				
CEP						CNPJ	06.065.614/0001-38				
Endereço			ELINO KUBI	TSCHEK DE C	OLIVEIRA -	СЕР	74.255-140				
Enacreço	eço AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES		21, 211, 1	Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA						
Cidade	PC	OSSE				Cidade	GOIANIA				
UF	GO)				UF	GO				
Insc. Estadua	al IS	ENTO				Insc. Estadual	106039750				
Contato	En	ivaldo Campos	Rodrigues			Contato	TELEVENDAS				
Telefone	(62	2) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3928-8989				
Email	co	mprasmatriz@ir	stitutocem.or	g.br		Email	vendas12@supermedica.com.br				
Prazo de Ent	rega 4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)				
Solicitado						Cond. Pagamento	30 Dias				
Cond. Pagan Solicitado	nento A	PRAZO				Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO				
Forma de Pa	gamento BC	OLETO BANCÁ	RIO			Tipo de Frete	CIF				
	8					Faturamento Mínimo	1.200,00				
Endereço de		ENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	Validade da Proposta	10/08/2023				
Endereço de		ENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9						

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
- ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: JUNTOS; 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. To∰l∑	
MÉDICO / HOSPITALAR										
5	39664	CLOREXIDINA AQUOSA A 1% LT - INATIVAR	VIC PHARMA	VIC PHARMA	5,00	LITRO	10,1100	0,00	565	
6	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML	VIC PHARMA	VIC PHARMA	5,00	LITRO	18,2300	0,00	9 <u>10</u> 1 <u>5</u>	
FRAS	6 514 CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML VIC PHARMA VIC PHARMA 5,00 LITRO 18,2300 0,00 9身後 FRASCO SEM DISPENSADOR									
9	12888	12888 ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M ADPELE ADPELE 20,00 ROLO 8,0800 0,00 1								
RL C/	4,5M								ali de	
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	2€4€	
							Tota	l do pedido	1.213.5	

Este documento foi assinado dig https://cem.vozdigital.com.br/vilt

nento pode ser cenferida no site: informando o código 276497 e o código verificador 386§2.

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 Con	prador			•	Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	IN	STITUTO CEM	- POSSE			Razão Social	DISPOMED HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantas	sia INS	STITUTO CEM				Nome Fantasia	DISPOMED HOSPITALAR			
CNPJ	NPJ 12.053.184/0002-18					CNPJ	12.563.882/0001-82			
CEP	73	.900-000				СЕР	74.910-095			
Endereço		VENIDA JUSCE	ELINO KUBI	TSCHEK DE C	DLIVEIRA -	Endereço	AV SAO PAULO - PARQUE REAL			
GU I		ENOS AIRES				Cidade	APARECIDA DE GOIANIA			
Cidade		OSSE				UF	GO			
UF	GC					Insc. Estadual	104881160			
Insc. Estadua		ENTO				Contato	FERNANDO VECCHI			
Contato		ivaldo Campos	Rodrigues			Telefone	(62) 2020-7777			
Telefone	`	2) 9 9973-7067				Email	comercial@dispomed.net.br			
Email		mprasmatriz@in	stitutocem.org	g.br		Prazo de Entrega	1 DIA(s)			
Prazo de Ent Solicitado	rega 4					Cond. Pagamento	30 Dias			
Cond. Pagan	nento A	PRAZO				Nome do Vendedor	LARISSA TARE			
Solicitado						Tipo de Frete	CIF			
Forma de Pa	gamento BO	DLETO BANCÁ	RIO			Faturamento Mínimo	700,00			
						Validade da Proposta	09/08/2023			
Endereço de		TENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9					
Endereço de		ENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9					

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
- .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: JUNTOS:
- 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

Observações do Fornecedor												
									se o			
									g e e			
									poc			
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. Togal			
MÉDICO / HOSPITALAR												
8	27814	ELETRODO DESC. P/ MONITORIZACAO CARDIACA - GEL SOLIDO	MAXICOR	MAXICOR	5.000,00	UNIDADE	0,2100	0,00	1.05000			
13	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	G-TECH	G-TECH	20,00	CAIXA	12,2900	0,00	245.86			

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 2300MM 🖥 ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO 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. MINISTERIO DA SAUDE.

EMBRAST EMBRAST 35 4 LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P 30,00 CAIXA 11,9800 0,00 ag

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 230M 🖼 mente. doc/puk ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO 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

1.65 2 2 2 Este documento foi assinado di https://cem.vozdigital.com.br/vir

inferida no site: Igo 276497 e o código verificador 3865

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
439316 149683		46612 /	10/08/2023	957,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MA	ATERIAIS PARA COLONOSCOPIA				
Candiazas da	Nacésia da Car	38652				Candiazas da Nacésia d	a Farmacadan				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		NSTITUTO CEM	I - POSSE			Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia		STITUTO CEM				N E (
CNPJ		2.053.184/0002-1	8			Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR				
CEP		3.900-000				CNPJ	07.847.837/0001-10				
Endereço		VENIDA JUSCI	ELINO KUBI	TSCHEK DE C	LIVEIRA -	CEP	74.911-360				
		JENOS AIRES				Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA				
Cidade		OSSE				Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF	G	О				UF	GO				
Insc. Estadual		ENTO				Insc. Estadual	10.399.060-7				
Contato		nivaldo Campos	Rodrigues			Contato	LUANA				
Telefone	(6	2) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3088-9700				
Email		omprasmatriz@ir	stitutocem.or	g.br		Email	gerenciacmh1@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado						Prazo de Entrega	2 DIA(s)				
						Cond. Pagamento	30 Dias				
Cond. Pagamento Solicitado Forma de Pagamento		PRAZO				Nome do Vendedor	CAROLINA				
		OLETO BANCÁ	RIO			Tipo de Frete	CIF				
			-			Faturamento Mínimo	200,00				
Endereço de cobrança		VENIDA JK 73.9 65-0903	000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	Validade da Proposta	12/08/2023				
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903									

- . FRETE COTAR SOMENTE CIF.
- . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 INSTITUTO CEM POLICLINICA DE POSSE/ GO.

- . 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

Observações do Comprador												
POSSE / GO.												
	AVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.											
		R SOMENTE CIF.) CNPL: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSF/	CO						erificado			
		ENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS		ITO A					> 0			
	DLUÇÃO;		OTAR SOME						igo			
CIF.									Sód			
. NAC	. 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:											
JUNT	OS:	ENVIAR CÓPIAS DA ORDEM DE COMPRA TROTA PISCAL - S.	+BOLETO+X	ML+ORDEM DE C	OMPRA N	OS E-MAILS	S:		site: 7 e o			
ALM	OX@POL	ICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.OR	.G.BR		.ANOTA	R NO RODA	PÉ DA NOT	A FISCAL:				
		ESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.	CARORIA (E	OLUDA MENTO					ida 276			
CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Obsci	vações uc	Forneccuoi							Se C			
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. Total			
MÉDICO / HOSPITALAR												
10	47085	LANCETA C/ TRAVA SEGURANÇA 26G/1	28G	DESCARPACK	2.000,00	UNIDADE	0,1300	0,00	26000			
18	362	PACOTE DE ESPATULA DE MADEIRA ABAIXADOR DE LINGUA	CX/100	ТНЕОТО	200,00	UNIDADE	0,1850	0,00	37,00			
EMB.	INDIVID	JAL							est ura			
20	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	CX/50	ON CALL	1.500,00	UNIDADE	0,4400	0,00	660.0			
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

Este documento foi assinado digitalmente. A assentips://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public



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 n^0 117/2020



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.