

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
441314	150719	48966 / 40690	06/09/2023	665,38	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL MEDICAMENTO PARA CARRINHO EMERGÊNCIA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		HOSPDROGAS	
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/CNPJ		08.774.906/0001-75	
CEP		73.900-000				CEP		74.993-394	
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II	
Cidade		POSSE				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104153377	
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		TELEVENDAS	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 4012-1199	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		hermilton@hospdrogas.com.br	
Prazo de Entrega Solicitado		2				Prazo de Entrega		2 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		LETICIA	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		500,00	
						Validade da Proposta		30/09/2023	
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									
Por favor se atentar nas quantidade da observação									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	5618	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML	023.0036	SAMTEC	200,00	AMPOLA	0,7035	0,00	140,70
AMP 10ML									
2	7289	METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 500MG	021.0300	BLAU	50,00	FRASCO	10,4936	0,00	524,68
FR 500MG									
Total do pedido									665,38

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-881081> informando o código 287201 e o código verificador 40690.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
441313	150719	48966 / 40690	06/09/2023	606,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL MEDICAMENTO PARA CARRINHO EMERGÊNCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		ATIVA HOSPITALAR		
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/CNPJ		04.274.988/0002-19		
CEP		73.900-000				CEP		75.708-270		
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		AVENIDA SILVIO BUENO DE MORAIS - LOTEAMENTO PONTAL NORTE		
Cidade		POSSE				Cidade		CATALAO		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104280948		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		FABIANA (RESP. DEP DE VENDAS)		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(16) 3993-9100		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		fabiana@ativahosp.com.br; vendas@ativahosp.com.br; vendas2@ativahosp.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		2				Prazo de Entrega		1 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ANDRÉ / OLIVIA (62) 99441-3551		
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		06/09/2023		
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										
SOMENTE CX FECHADA										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
3	4966	VITAMINA K1 SOL INJ 10 MG - USO ENDOVENOSO (EV)	ESKAVIT 10MG/ML SOL INJ IM 1ML CX C/ 50 AP /HIPOLABOR	HIPOLABOR	300,00	AMPOLA	2,0200	0,00	606,00	
USO ENDOVENOSO (EV)										
Total do pedido										606,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 06/09/2023 às 10:09, 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 08/09/2023 às 16:24, 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 287201 e o código verificador 40690.