

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
441318	150720	48968 / 40691	06/09/2023	596,23	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ ENDOSCOPIA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE					<b>Razão Social</b>	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	HOSPDROGAS
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18					<b>CPF/CNPJ</b>	08.774.906/0001-75
<b>CEP</b>	73.900-000					<b>CEP</b>	74.993-394
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					<b>Endereço</b>	AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II
<b>Cidade</b>	POSSE					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	104153377
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	TELEVENDAS
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 4012-1199
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	hermilton@hospdrogas.com.br
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	LETICIA
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00
						<b>Validade da Proposta</b>	30/09/2023

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>. COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.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.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor
<p>Por favor se atentar nas quantidade da observação</p>

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
3	42346	PROPOFOL SOL INJ 10MG / ML 10 ML - PROVIVE / UNIÃO QUÍMICA	010.0029	UNIAO QUIMICA	100,00	FRASCO	5,9623	0,00	596,23
FR/AMP 10ML									
<b>Total do pedido</b>									<b>596,23</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
441317	150720	48968 / 40691	06/09/2023	830,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS P/ ENDOSCOPIA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE					<b>Razão Social</b>	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	CIENTIFICA HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18					<b>CPF/CNPJ</b>	07.847.837/0001-10
<b>CEP</b>	73.900-000					<b>CEP</b>	74.911-360
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					<b>Endereço</b>	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA
<b>Cidade</b>	POSSE					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.399.060-7
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	LUANA
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3088-9700
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	gerenciadmh1@gmail.com
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	CAROLINA
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					<b>Faturamento Mínimo</b>	200,00
						<b>Validade da Proposta</b>	16/09/2023

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>.COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>CIF.</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL:</p> <p>CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1	17944	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	UND	NEOQUIMICA	100,00	TUBO	3,5000	0,00	3500,00
TB 30 GRAMA									
2		MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5 ML - DORMIUM/UNIÃO QUÍMICA	CX/50	FRESENIUS	200,00	AMPOLA	2,4000	0,00	4800,00
<b>Total do pedido</b>									<b>8300,00</b>



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 16:23, 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 287274 e o código verificador 40691.