

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
441884	150760	49125/40620	14/09/2023	2.016,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO - MATERIAIS DE COLONOSCOPIA						
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				
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/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		NAOR BORGES				Contato		LEONARDO GESTOR DE NEGÓCIOS				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3574-3048				
Email		naor@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 DE CARVALHO				
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		2.000,00				
						Validade da Proposta		03/11/2023				
Observações do Comprador												
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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												
11	47747	PINÇA BIOPSIA OVAL C/ ESPICULA COLONO DESCART 2,3 MM X 230 CM				MEDIKA	MEDIKA	40,00	UNIDADE	50,4000	0,00	2.016,00
											Total do pedido	2.016,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-aux> informando o código 292753 e o código verificador 40620.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
441883	150760	49125/40620	14/09/2023	1.093,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO - MATERIAIS DE 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			
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/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		NAOR BORGES				Contato		THIAGO MENDES			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(61) 3712-9284			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		privado1@vfbbrasil.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		06/10/2023			
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903									
Observações do Comprador											
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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											
2	5439	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML SIST. FECHADO (BEKER)			BEKER	80,00	BOLSA	8,9000	0,00	712,00
BOLSA 1000 ML											
6	12888	ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5 M MAXICOR			MAXICOR	20,00	ROLO	7,7500	0,00	155,00
10	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	LUVA P/PROCED. N/CIRURGICO TAM M C/PO STANDARD CX C/100UN			UNIGLOVES	20,00	CAIXA	11,3000	0,00	226,00
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 CONDICÕES 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											1.093,00

Este documento foi assinado digitalmente por Yuri Wagner e pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/assina...
A autenticidade desse documento pode ser verificada informando o código 292753 e o código verificador 40620.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
441882	150760	49125/40620	14/09/2023	129,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO - MATERIAIS DE 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			
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/CNPJ		37.751.411/0001-29			
CEP		73.900-000				CEP		74.255-140			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK 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		NAOR BORGES				Contato		VENER			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 9462-2822			
Email		naor@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		20/09/2023			
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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											
4	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML			CLOREXEDINA	RIOQUIMICA	6,00	LITRO	21,5000	0,00	129,00
FRASCO SEM DISPENSADOR											
										Total do pedido	129,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-a-40620> informando o código 192753 e o código verificador 40620.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
441881	150760	49125/40620	14/09/2023	2.506,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO - MATERIAIS DE 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				
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/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		NAOR BORGES				Contato		ANDRE LUIZ OU MURILO				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(64) 9 9925-3885				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		vendas01@santedistribuidora.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		5 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ANDRE LUIZ				
						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		18/09/2023				
Observações do Comprador												
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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												
1	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML			ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML		J.FERES	50,00	LITRO	5,1200	0,00	256,00
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO												
5	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	45,0000	0,00	2.250,00
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												2.506,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validacaoassinatura/441881-150760-49125/40620-14092023

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
441880	150760	49125/40620	14/09/2023	195,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO - MATERIAIS DE COLONOSCOPIA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		DMI	
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/CNPJ		37.109.097/0004-28	
CEP		73.900-000				CEP		74.530-010	
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		AV CASTELO BRANCO - ST. COIMBRA	
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106157892	
Contato		NAOR BORGES				Contato		KENNEDY	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3541-3334	
Email		naor@institutocem.org.br				Email		kennedy.dmi@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		KENNEDY	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		500,00	
						Validade da Proposta		25/09/2023	
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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	47085	LANCETA C/ TRAVA SEGURANÇA 26G/1	100	LORIS	1.000,00	UNIDADE	0,1950	0,00	195,00
Total do pedido									195,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 192753 e o código verificador 40620.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
441879	150760	49125/40620	14/09/2023	2.763,04	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO - MATERIAIS DE 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	
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/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		NAOR BORGES				Contato		TELEVENDAS	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3928-8989	
Email		naor@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	
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		12/09/2023	
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903							
Observações do Comprador									
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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 616089									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	39664	CLOREXIDINA AQUOSA A 1% LT - INATIVAR	VIC PHARMA	VIC PHARMA	4,00	LITRO	9,1100	0,00	36,44
7	40355	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 10 CM X 4,5 M	MAXICOR	MAXICOR	20,00	ROLO	5,4800	0,00	109,60
FITA HIPOALERGENICA MICROPOROSA 10CM X 4,5M ; NAO TECIDO A BASE DE FIBRAS DE VISCOSE E ADESIVO ACRILICO									
8	12807	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2,5CM X 10M	ADPELE	ADPELE	20,00	ROLO	2,1700	0,00	43,40
12	37906	SERINGA DESC 60ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	MEDIX	MEDIX	25,00	UNIDADE	1,3600	0,00	34,00
13	39679	SOLUCAO BASE DE AC PERACETICO 0,2% - 5L	VIC PHARMA	VIC PHARMA	20,00	GALÃO	126,9800	0,00	2.539,60
Total do pedido									2.763,04



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/09/2023 às 18:04, 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 14/09/2023 às 20:14, 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 292753 e o código verificador 40620.