

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
441943	150829	3108238 /40638	15/09/2023	2.401,08	O.C. Emitida	SOL. INSTR. MÉDICOS P/ REALIZ. EXAME COLPOSC. E KITS SULTURA	
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	5 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	VENER ROQUE
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	0,00
						Validade da Proposta	20/09/2023

Observações do Comprador
<p>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.</p>

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2		ESPÉCULO VAGINAL VAGISPEC G	ESPECULO	CRALPLAST	300,00	UNIDADE	1,9800	0,00	594,00
3		ESPÉCULO VAGINAL VAGISPEC M	ESPECULO	CRALPLAST	300,00	UNIDADE	1,8600	0,00	558,00
4		PINÇA CHERRON 24 CM:	PINCA	ABC	11,00	UNIDADE	71,6800	0,00	788,48
5		PINÇA KELLY RETA 18CM ABC	PINCA	ABC	7,00	UNIDADE	65,8000	0,00	460,60
Total do pedido									2.401,08

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
441942	150829	3108238 /40638	15/09/2023	838,60	O.C. Emitida	SOL. INSTR. MÉDICOS P/ REALIZ. EXAME COLPOSC. E KITS SULTURA	
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
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40
CEP	73.900-000					CEP	74.303-030
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK 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	NAOR BORGES					Contato	MARLENE
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8128-6045
Email	naor@institutocem.org.br					Email	hospmmed.compras01@gmail.com
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	MARLENE
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	800,00
						Validade da Proposta	13/10/2023

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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		BANDEJA RETANGULAR AÇO INOX RASA 45 X 35KE HOME SKU: 3104-4535	KE HOME	KE HOME	14,00	UNIDADE	59,9000	0,00	838,60
Total do pedido									838,60

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
441941	150829	3108238 /40638	15/09/2023	3.858,71	O.C. Emitida	SOL. INSTR. MÉDICOS P/ REALIZ. EXAME COLPOSC. E KITS SULTURA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	PRIME HOSPITALAR
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	22.577.298/0001-30
CEP	73.900-000					CEP	74.830-270
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	R 1102 - SETOR PEDRO LUDOVICO
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106378570
Contato	NAOR BORGES					Contato	GISELLY / ANEUEDE
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4018-5882
Email	naor@institutocem.org.br					Email	compras.primedistribuidora@hotmail.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	GISELLY
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	1.200,00
						Validade da Proposta	16/09/2023

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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
6		PINÇA PROFESSOR MEDINA- 24 CM - 4MM P/ BIÓPSIA UTERINA:	ABC	ABC	11,00	UNIDADE	329,9000	0,00	3.628,9000
7		PORTA AGULHA MAYO HEGAR 14CM ABC	ABC	ABC	7,00	UNIDADE	32,8300	0,00	229,8100
Total do pedido									3.858,71



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 15/09/2023 às 12:08, 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 16/09/2023 às 08:56, 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 293145 e o código verificador 40638.