

SELEÇÃO DE FORNECEDORES - 151971

Nro Proposta	Nro Gerencial	Abertura	Encerramento	Nro Processo	Situação
998	151971	05/10/2023 08:42:43	10/10/2023 09:00:00	50465/42294	Encerrada
Descrição da proposta					
SOLICITAÇÃO MEDICAMENTOS OFTAMOLOGIA					
Comprador					
12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POSSE					
Proposta criada por					
12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POSSE					
Endereço de cobrança					
AVENIDA JK MORADA NOVA POSSE/GO 73.900-000 Telefone: (62) 9 9665-0903					
Contato: (62) 9828-1370					
Endereço de entrega					
AVENIDA JK MORADA NOVA POSSE/GO 73.900-000 Telefone: (62) 9 9665-0903					
Contato: (62) 9828-1370					

TOTAL POR FORNECEDOR													
Cpf/Cnpj	Nome do Fornecedor	Contato	Docs	Certs	Cartas	Certifs	Ver Prop	Validade	Cond Pgto	Frete	Prazo Entrega	Fatura Mínima	Total Pedido
37.448.359/0001-36	AMR - MEDICAMENTOS E PERFUMARIA	ALLINE CAMARGO MOREIRA (62) 9 8151-0119	7	5	0	0		10/10/2023	30 Dias	CIF	2 DIAS	300,00	0,00
Obs: Emanuelle (62) 98292-0554 hospitalar@amrfarmaceutica.com.br													
00.836.044/0001-56	DROGARIA AVENIDA	DOUGLAS HENRIQUE DE MELO VIDAL (62) 9 9271-3252	7	4	0	0		31/10/2023	30 Dias	CIF	1 DIA	650,00	0,00
33.220.933/0001-43	EXITO MEDICAMENTOS	EXITO MEDICAMENTOS EIRELI (62) 3609-4487	7	5	0	0		06/10/2023	30 Dias	CIF	1 DIA	500,00	0,00
00.097.489/0001-61	GRUPO VIDAL	L A VIDAL & CIA LTDA (62) 3706-0854	7	5	0	0		10/10/2023	30 Dias	CIF	1 DIA	500,00	964,50
06.065.614/0001-38	SUPERMEDICA HOSPITALAR	JULIANA RAMALHO (62) 3928-8989	8	5	0	0		10/10/2023	30 Dias	CIF	2 DIAS	1.200,00	0,00
Obs: VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT 627316													
TOTAL DO PEDIDO												964,50	

PRODUTOS/SERVIÇOS DA PROPOSTA															
MÉDICO / HOSPITALAR															
21006 - TROPICAMIDA 1% SOL OFTALMICA 10MG/ML 5ML															
Última Compra: 11/11/2022 R\$: 15,4400 Marca: CRISTALIA Fornecedor: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI															
Unidade: FR Qtde Solic: 50,00 Menor Cotação: 16,3600															
	Fornecedor	Referência da marca /produto	Marca	Qtde Cotada	Qtde Pedir	Valor Unitário	SubTotal	Total Fornecedor	Fatura Mínima	Ver Prop	Validade Proposta	Cond Pgto	Frete	Prazo Entrega	Variável
☐	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CRISTALIA	CRISTALIA	50,00	0,00	16,3600	818,00	0,00	1.200,00		10/10/2023	30 Dias	CIF	2 DIAS	680,00
Obs: TROPICAMIDA COLIRIO 5ML (CICLOMIDRIN)															
1	☒	GRUPO VIDAL	NOVARTIS	50,00	50,00	19,2900	964,50	964,50	500,00		10/10/2023	30 Dias	CIF	1 DIA	258,00
☐	AMR - MEDICAMENTOS E PERFUMARIA	ALCON	ALCON	50,00	0,00	21,8000	1.090,00	0,00	300,00		10/10/2023	30 Dias	CIF	2 DIAS	410,00
☐	EXITO MEDICAMENTOS	CICLOMIDRIN 1% 5ML	LATINOFARMA	50,00	0,00	21,9000	1.095,00	0,00	500,00		06/10/2023	30 Dias	CIF	1 DIA	429,00
☐	DROGARIA AVENIDA	MYDRIACYL	ALCON	50,00	0,00	25,9900	1.299,50	0,00	650,00		31/10/2023	30 Dias	CIF	1 DIA	680,00
Justificativa da Escolha: Fechado com o 2º colocado porque o 1º colocado não deu valor de faturamento mínimo para levar em POSSE/GO.															



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 11/10/2023 às 11:33, 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 11/10/2023 às 14:20, 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 14/10/2023 às 10:07, 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 304749 e o código verificador 42294.