

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
444106	152004	50504/42317	17/10/2023	2.004,60	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM								
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					Nome Fantasia	BF DE ANDRADE HOSPITALAR		
CEP	75.860-000					CPF/CNPJ	36.979.350/0001-99		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					CEP	74.835-530		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Endereço	R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA		
UF	GO					Cidade	GOIANIA		
Insc. Estadual	ISENTO					UF	GO		
Contato	NAOR BORGES					Insc. Estadual	10.792.452-8		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Contato	GLAZIELLY FAGUNDES		
Email	naor@institutocem.org.br					Telefone	(62) 3241-1425		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Email	vendas3@bfdeandradehospitalar.com.br		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Prazo de Entrega	1 DIA(s)		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Nome do Vendedor	B F DE ANDRADE - PROTECTION INDUSTRIACOMERCIO E DISTRIBUICAO		
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	21/10/2023		
Observações do Comprador									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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									
5		ESCOVA GINECOLOGICA DESCARTÁVEL NÃO ESTÉRIL	9287	LABOR IMPORT	200,00	UNIDADE	0,2630	0,00	52,60
9	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	MEDIX	MEDIX	80,00	CAIXA	12,2000	0,00	976,00
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 CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIOS 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.									
10	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	MEDIX	MEDIX	80,00	CAIXA	12,2000	0,00	976,00
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 CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIOS 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									2.004,60

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
444104	152004	50504/42317	17/10/2023	2.880,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	HOSPMED		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40		
CEP	75.860-000					CEP	74.303-030		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE		
Cidade	QUIRINOPOLIS					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@instituto cem.org.br					Email	hospm ed.compras01@gmail.com		
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	Marlene Perpetua da Silva		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	10/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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	62705	BOCAL DESCARTÁVEL PARA ENDOSCOPIA 32 X 46 X 27 MM	MEDIEXPRESS MODELOADULTO	MEDIEXPRESS MODELOADULTO	300,00	UNIDADE	9,6000	0,00	2.880,00
FABRICADO EM POLIPROPILENO (PP) SUPERFÍCIE EXTERNA POLIDA, DIMENSÕES (UNIDADE) L:32 X C: 46 X A: 27 MM; DIMENSÕES DO ELÁSTICO L:19 X C:500 MM PRODUTO ATÓXICO, PRODUTO DESCARTÁVEL APÓS UTILIZAÇÃO.									
Total do pedido									2.880,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anelo informando o código 807122 e o código verificador 42317

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
444103	152004	50504/42317	17/10/2023	2.405,17	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38
CEP	75.860-000					CEP	74.255-140
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA
Cidade	QUIRINOPOLIS					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
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	1.200,00
						Validade da Proposta	11/10/2023

Observações do Comprador

QUIRINÓPOLIS / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;
ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL:
ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR;
CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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 628069

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	25263	AGUA DEIONIZADA P/ AUTOCLAVE 5L	REYMER	REYMER	21,00	GALÃO	10,2300	0,00	214,2300
GALAO DE 5000ML									
3	40241	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N. 22 (SEM DISPOSITIVO)	MEDIX	MEDIX	200,00	UNIDADE	0,5500	0,00	110,0000
ATOXICO, APIROGENICO, ESTERIL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE. COM RG. MS									
4	40422	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N. 24 (SEM DISPOSITIVO)	MEDIX	MEDIX	200,00	UNIDADE	0,6000	0,00	120,0000
ATOXICO, APIROGENICO, ESTERIL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE. COM RG. MS									
6	44214	ESPATULA DE AYRES	THEOTO	THEOTO	200,00	PACOTE	8,3900	0,00	1.678,0000
MATERIAL NÃO ESTÉRIL, DE USO MÉDICO, DESCARTÁVEL E USO ÚNICO, MATERIAL MADEIRA DE REFLORESTAMENTO, PACOTE COM 100 UNIDADES									
11	362	PACOTE DE ESPATULA DE MADEIRA ABAIXADOR DE LINGUA	THEOTO	THEOTO	800,00	UNIDADE	0,0460	0,00	368,0000
12		PAPEL GRAU CIRURGICO 12CMX100M A VAPOR SATURADO C/ COMODATO	ZERMATT	ZERMATT	2,00	ROLO	55,6900	0,00	111,3800
13	25999	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CMX100M A VAPOR SATURADO	ZERMATT	ZERMATT	2,00	ROLO	67,0800	0,00	134,1600
Total do pedido									2.405,17

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
444102	152004	50504/42317	17/10/2023	1.104,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10		
CEP	75.860-000					CEP	74.911-360		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7		
Contato	NAOR BORGES					Contato	LUANA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	naor@institutocem.org.br					Email	gerenciadmh1@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CAROL CUNHA		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	200,00		
						Validade da Proposta	14/10/2023		
Observações do Comprador									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 01/2021 - 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									
7	67233	FITAS DE CONTROLE PARA SOLUÇÃO DE ORTOFTALDEIDO - COM 40 FITAS	CX/40	RIOQUIMICA	160,00	UNIDADE	3,9000	0,00	624,00
8		INATIVADOR P/ SOLUCAO DE ORTOFTALDEIDO GLICINA 33G	UND	RIOQUIMCIA	40,00	UNIDADE	12,0000	0,00	480,00
Total do pedido									1.104,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 17/10/2023 às 09:50, 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 17/10/2023 às 15:02, 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 307122 e o código verificador 42317.