

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
384460	125451	11892	15/10/2021	588,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAL DE EPI			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM					<b>Razão Social</b>	EDMED COMERCIAL LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	EDMED		
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CNPJ</b>	31.831.575/0001-80		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.934-040		
<b>Endereço</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQUINA COM A AVENIDA CONTORNO - JARDIM ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	R 006 - CARDOSO CONTINUAÇÃO		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	107423812		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	EDNEY		
<b>Telefone</b>	(62) 9 8152-9051					<b>Telefone</b>	(62) 3952-0718		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	comprasedmed@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<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>	LUCAS		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 9 8557-8584					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 9 8557-8584					<b>Faturamento Mínimo</b>	300,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	15/10/2021		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07  ENVIAR E-MAIL DAS CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML PARA: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR  ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO E GOIANÉSIA / GO.  FAVOR COTAR EXATAMENTE O QUE CONSTA NO PEDIDO. FAVOR NÃO ALTERAR NOMES SEM QUANTIDADES.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
2		MASCARA CIRURGICA DESC TRIPLA CAMADA C/ CLIP NASAL 4 TIRAS	MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST C/50 UN BRAN	SAFEMASK	70,00	CAIXA	8,4000	0,00	588,00
<p>CAIXA COM 50 UN - COMPOSIÇÃO DE 3 CAMADAS, SENDO A CAMADA EXTERNA DE MATERIAL NÃO TECIDO QUE OFERECE ESTRUTURA AO PRODUTO E A CAMADA DO MEIO UM ELEMENTO FILTRANTE; A CAMADA EXTERNA E O ELEMENTO FILTRANTE DEVEM SER RESISTENTES À PENETRAÇÃO DE FLUIDOS TRANSPORTADOS PELO AR (REPELENCIA A FLUIDOS); ELEMENTO FILTRANTE DEVE POSSUIR EFICIÊNCIA DE FILTRAGEM DE PARTÍCULAS (EFP) &gt; 98% E EFICIÊNCIA DE FILTRAGEM BACTERIOLOGICA (BFE) &gt; 95%; MODELO RETANGULAR SANFONADA; CONFECCIONADA DE FORMA A COBRIR ADEQUADAMENTE A ÁREA DO NARIZ E DA BOCA; POSSUIR UM CLIOE NASAL, CONSTITUÍDO DE MALEAVEL QUE PERMITA O AJUSTE ADEQUADO; 4 TIRAS PARA AMARRAR; ATENDER AOS REQUISITOS DAS NORMAS TÉCNICAS: ABNT NBR 15052:2004 E ABNT NBR 14873:2002; POSSUIR REGISTRO NA ANVISA.</p>									
<b>Total do pedido</b>									<b>588,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
384459	125451	11892	15/10/2021	447,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAL DE EPI			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM					<b>Razão Social</b>	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	HOSPMED		
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CNPJ</b>	37.821.276/0001-40		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.403-100		
<b>Endereço</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQUINA COM A AVENIDA CONTORNO - JARDIM ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	R 0006 - SETOR CASTELO BRANCO		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	108012930		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	MARLENE		
<b>Telefone</b>	(62) 9 8152-9051					<b>Telefone</b>	(62) 9 8128-6045		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	hospmed.compras01@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<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>	MARLENE PERPETUA DA SILVA		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 9 8557-8584					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 9 8557-8584					<b>Faturamento Mínimo</b>	400,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	11/11/2021		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07  ENVIAR E-MAIL DAS CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML PARA: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR  ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO E GOIANÉSIA / GO.  FAVOR COTAR EXATAMENTE O QUE CONSTA NO PEDIDO. FAVOR NÃO ALTERAR NOMES SEM QUANTIDADES.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
3		MASCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATORIA N95 (BICO DE PATO)	LIFEPROTECT	LIFEPROTECT	300,00	UNIDADE	1,4900	0,00	447,00
<b>Total do pedido</b>									<b>447,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
384458	125451	11892	15/10/2021	287,25	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAL DE EPI			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM					<b>Razão Social</b>	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	SUPERMEDICA HOSPITALAR		
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CNPJ</b>	06.065.614/0001-38		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.255-140		
<b>Endereço</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQUINA COM A AVENIDA CONTORNO - JARDIM ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	RUA C-159 - JARDIM AMERICA		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	106039750		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	JOYCE / CAMILA		
<b>Telefone</b>	(62) 9 8152-9051					<b>Telefone</b>	(62) 3928-8989		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	vendas12@supermedica.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	4 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>	CARLA ARAUJO		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 9 8557-8584					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 9 8557-8584					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	14/10/2021		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07  ENVIAR E-MAIL DAS CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML PARA: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR  ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO E GOIANÉSIA / GO.  FAVOR COTAR EXATAMENTE O QUE CONSTA NO PEDIDO. FAVOR NÃO ALTERAR NOMES SEM QUANTIDADES.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Carla Araujo/ 62-99856-5154 RAMAL 5012/ vendas18@supermedica.com.br - 318968									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1		LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM AMIDO M - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA, SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO	CAIXA	DESCARPACK	15,00	CAIXA	19,1500	0,00	287,25
<b>Total do pedido</b>									<b>287,25</b>



Documento assinado eletronicamente por EDNAOR MACHADO BORGES, 809.769.561-87, COMPRADOR, em 15/10/2021 às 09:29, 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 15/10/2021 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 31443 e o código verificador 4538.