

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445485	152955	51823 / 44226	07/11/2023	4.484,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social FERREIRA & LIMA COMERCIO MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE								
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ 23.909.931/0001-02			
CEP	73.900-000					CEP 74.670-010			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço AV SAO FRANCISCO - SANTA GENOVEVA			
Cidade	POSSE					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 006.0023 7517			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato DAVI			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 9 8328-1055			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email davisilva@medicad.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 4 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 60 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor DAVI DE SOUZA E SILVA			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete CIF			
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo 1.500,00			
						Validade da Proposta 30/11/2023			
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
DAVI 62993954810									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
5	37269	AGULHA DESC. 30X7 ESTERIL	AGULHA DESC. 30 X 7 (22GX1 1/4) C/ 100 - (PRETO)/MEDIX/8895	MEDIX	2.000,00	CAIXA	0,0620	0,00	124,00
CAIXA C/ 100UN									
33	381	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº4 7,5	LUVA CIRUGICA LATEX C/PO TAM 7.5 PAR/MEDIX/5929	MEDIX	2.000,00	PAR	1,0900	0,00	2.180,00
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 265MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.391/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
34	382	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0	LUVA CIRUGICA LATEX C/PO TAM 7.0 PAR/MEDIX/5917	MEDIX	2.000,00	PAR	1,0900	0,00	2.180,00
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 265MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.391/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
Total do pedido									4.484,00

Este documento foi assinado digitalmente. A validade do documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validacao/publico/validacao.aspx?codigo=314851 e o código verificador 44226.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
445484	152955	51823 / 44226	07/11/2023	19.600,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	ENGELTECH EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA.				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	ENGELTECH				
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	07.612.398/0001-66				
CEP	73.900-000					CEP	71.987-720				
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	ADE CONJUNTO 13 - ÁREA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (ÁGUAS CLARAS)				
Cidade	POSSE					Cidade	BRASILIA				
UF	GO					UF	DF				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	0747088400124				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	JHONATAN VITAL				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(61) 3399-8342				
Email	comprasmatrix@institutocem.org.br					Email	,				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MÁRCIO ROBERTO GUIMARÃES				
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete	CIF				
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo	0,00				
						Validade da Proposta	05/12/2023				
Observações do Comprador											
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
25	47086	FILTRO DE FLUIDO DE DIALISE	DIASAFE PLUS	FRESENIUS	20,00	UNIDADE	980,0000	0,00	19.600,00		
COMPATIVEL COM O EQUIPAMENTO: DIASAFE PLUS (FRESENIUS)											
									Total do pedido	19.600,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
445483	152955	51823 / 44226	07/11/2023	8.385,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	SYMEX HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	45.212.514/0001-49			
CEP	73.900-000					CEP	74.275-220			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	R C-0184 - JARDIM AMERICA			
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108947033			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	VINICIUS FERREIRA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4106-1571			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas@symex.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	VINICIUS FERREIRA			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	500,00			
						Validade da Proposta	10/11/2023			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380									
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380									
Observações do Comprador										
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1	57310	ACIDO PERACETICO 3,5 % - 5L	PC/2	BELL TYPE	50,00	GALÃO	105,0000	0,00	5.250,00	
GL C/5 L										
14	40087	CAMPO CIRURGICO ESTERIL FENESTRADO 40X40 CM	1	PION G	1.200,00	UNIDADE	1,6000	0,00	1.920,00	
28	25821	KIT CATETER DUPLO ADULTO 11-12 FR COM APROXIMADAMENTE 15 CM HEMODIAL	1	BIOMED	15,00	UNIDADE	81,0000	0,00	1.215,00	
KIT DE CATETER DE HEMODIÁLISE; DUPLO LUMEN; DURABILIDADE TEMPORÁRIA; CONTENDO NO MÍNIMO O CATETER DE HEMODIÁLISE EM POLIURETANO COM AGULHA INTRODUTORA, FIO GUIA E DILATADOR; COMPRIMENTO APROXIMADO 15 CM (CONSIDERADO 1 CM PARA MAIS E PARA MENOS).										
Total do pedido									8.385,00	

Este documento foi assinado digitalmente por: Acusado de crime de falsificação de documento público. O documento pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualizacao/assinatura-anexo-314851 e o código verificador 314226.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445482	152955	51823 / 44226	07/11/2023	1.632,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social ODONTOMED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia ANTONELLE ODONTOMED			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ 37.910.277/0001-61			
CEP	73.900-000					CEP 74.730-505			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço AVENIDA ROCHEDO - RESIDENCIAL SONHO VERDE			
Cidade	POSSE					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10.802.132-7			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato DAVI DE SOUZA E SILVA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 9 8328-1055			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email adm@antonelleodontomed.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 5 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 60 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor DAVI			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 1.000,00			
						Validade da Proposta 30/11/2023			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
DAVI 62983281055 62993376363									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
12	37244	AVENTAL MANGA LONGA IMPERMEAVEL POLIPROPILENO	AVENTAL MANGA LONGA IMPERMEAVEL POLIPROPILENO	ODONTOMED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	600,00	UNIDADE	2,7200	0,00	1.632,00
AVENTAL POLIPROPILENO IMPERMEAVEL ; MANGA LONGA ; EMPUNHADURA EM ELASTICO ; GRAMATURA 60									
Total do pedido									1.632,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445481	152955	51823 / 44226	07/11/2023	42.999,70	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social SEMPRE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					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 KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço R C-0159 - JARDIM AMÉRICA			
Cidade	POSSE					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10799854-8			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato VENER			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 9 9462-2822			
Email	comprasmatriz@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 60 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor VENER ROQUE			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 1.200,00			
						Validade da Proposta 11/11/2023			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
9	25803	ALCOOL SWAB 70%. ENVELOPE	ALCOOL	MEDIX	600,00	ENVELOPE	0,0300	0,00	18,00
MINI GAZE EMBEBIDO COM ÁLCOOL PARA ASSEPSIA. EMBALADO INDIVIDUALEMTE EM ENVELOPE TERMOSSELADO, LACRADO, EM POLÍMERO PLÁSTICO									
30	220	LENCOL HOSPITALAR DESC. 70CM X 50M	LENCOL	LUDAN	130,00	ROLO	9,8900	0,00	1.285,70
100% FIBRAS NATURAIS NAO TRANSGENICAS OU EM MATERIAL RECICLAVEL ; TEXTURA MACIA E RESISTENTE AO ESTADO UMIDO ; NAO ESTERIL ; USO UNICO /DESCARTAVEL ; ROLO EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; REGISTRO NA ANVISA ; INDICACAO DE USO: MACA									
31	25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	LINHA DE SANGUE	NIPRO	2.600,00	UNIDADE	7,4600	0,00	19.396,00
"PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM SEGMENTO DE BOMBA COM 280 MM DE EXTENSÃO, E DIÂMETRO DE 8 MM, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE									
32	47098	LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	LINHA DE SANGUE	NIPRO	2.600,00	UNIDADE	7,4600	0,00	19.396,00
PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM CATA BOLHA, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE INJEÇÃO, CLAMPS NA EXTENSÃO DA LINHA PRÓXIMA AO CONECTOR LUER E NA SAÍDA DO CATA BOLHA, ESTÉRIL,ATÓXICO E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.									
38	70812	PASTILHAS DE SAL PARA ABRANDADORES E DESMINERALIZADORES 25 KG	PÁSTILHA	CYSNE	12,00	UNIDADE	242,0000	0,00	2.904,00
Total do pedido									42.999,70

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445480	152955	51823 / 44226	07/11/2023	179.913,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
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 - POLICLÍNICA DE POSSE					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 KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR 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	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	ANDRE LUIZ OU MURILO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(64) 9 9925-3885		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas01@santedistribuidora.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MURILO VERZELONI PIRES		
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo	1.500,00		
						Validade da Proposta	13/11/2023		
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	47084	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 S/ DISP. SEGURANCA	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 S/ DISP. SEGURANCA	NIPRO	900,00	UNIDADE	1,1200	0,00	1.008,00
4	25987	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 25MM COM DISPOSITIVO SEGURANÇA	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 25MM COM DISPOSITIVO	NIPRO	100,00	UNIDADE	1,1200	0,00	112,00
AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 17G X 1 PROTEÇÃO; COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32); DIÂMETRO 1,50 MM X 25 MM.									
20	25982	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	FARMARIN	2.300,00	GALÃO	17,5900	0,00	40.457,00
GALÃO 5 LITROS. PARA SER UTILIZADO EM MÁQUINA DE HEMODIÁLISE DA MARCA B:BRAUN. MODELO DIALOG.									
21	25984	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO	FARMARIN	2.000,00	GALÃO	14,1900	0,00	28.380,00
GALÃO C/ 5 LITROS									
22	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	NIPRO	2.200,00	UNIDADE	49,9800	0,00	109.956,00
EM POLISSULFONA									
Total do pedido									179.913,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
445479	152955	51823 / 44226	07/11/2023	5.433,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE				
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 - POLICLÍNICA DE POSSE					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 KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108012930			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARLENE			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8128-6045			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	hospmed.compras01@gmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	5 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
						Validade da Proposta	06/12/2023			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380									
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380									
Observações do Comprador										
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
23	70810	EMB PLAST ESTÉRIL CAPA PARA ULTRASSOM SANFONADA 12 X 130 CM	BDP	BDP	200,00	UNIDADE	6,9900	0,00	1.398,00	
EMBALAGEM PLÁSTICA ESTÉRIL CAPA P/ ULTRASSOM SANFONADA 12X130CM										
39	63794	PROTETOR PARA CATETER EM SMS LAMINADO BRANCO 50G 6,5 X 30 CM	BDP	BDP	1.500,00	UNIDADE	2,6900	0,00	4.035,00	
CONFECCIONADO EM SMS LAMINADO BRANCO 50 G/M2, CORTADO NA MEDIDA DE 6,5 X 30 CM, COSTURADO EM TODA A SUA VOLTA COM LINHA BRANCA 100% POLIESTER, COM UMA ABERTURA CENTRAL DE 5 CM. EMBALADO EM SACO PLÁSTICO, DE POLIETILENO ATÓXICO, MEDINDO 30 X 40 CM X 0,06 MM. SELADO EM SELADORA HERMET. UTILIZADA PARA A PROTEÇÃO (NOS CATETERES DOS PACIENTES).										
Total do pedido									5.433,00	

Este documento foi assinado digitalmente por Enivaldo Campos Rodrigues e pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/pu...
O informante o código 314851 e o código verificador 44226.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445478	152955	51823 / 44226	07/11/2023	25.192,54	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					 HOSPDROGAS			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					Nome Fantasia HOSPDROGAS			
CEP	73.900-000					CPF/CNPJ 08.774.906/0001-75			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					CEP 74.993-394			
Cidade	POSSE					Endereço AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II			
UF	GO					Cidade APARECIDA DE GOIANIA			
Insc. Estadual	ISENTO					UF GO			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Insc. Estadual 104153377			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Contato TELEVENDAS			
Email	comprasmatrix@institutocem.org.br					Telefone (62) 4012-1199			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Email fernando.chamelet@hospdrogas.com.br			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Prazo de Entrega 2 DIA(s)			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Cond. Pagamento 60 Dias			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Nome do Vendedor LETICIA BATISTA			
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 30/11/2023			
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Por favor se atentar nas quantidade da observação.									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
13	38807	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTE 20 LITROS	030.0597-CAIXA COLETORA PERFUROCORTE 20L ECOLOGIC	DESCARBOX	30,00	CAIXA	4,8646	0,00	1459,38
16	5439	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	023.0023-FISIOLOGICO 0,9% 1000ML SF FRASCO	EQUIPLEX	2.604,00	BOLSA	8,5009	0,00	22.136,34
BOLSA 1000 ML									
19	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	030.1898-COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS ESTERIL LIVIA C/10	- COMPRESSA GAZE	1.760,00	PACOTE	0,4081	0,00	718,23
ESTERIL ; COR BRANCA ; DESCARTAVEL ; COMPRESA GAZE ; TECIDO 100% ALGODAO ; ISENTA DE IMPUREZAS ; 8 (OITO) CAMADAS ; 05 (CINCO) DOBRAS ; 13 (TREZE) FIOS/CENTIMETRO QUADRADO.									
35	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	030.1747-LUVA PROCEDIMENTO LATEX C /PO TAM M	MEDICAL SYSTEM	200,00	CAIXA	10,9600	0,00	2.192,00
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/ 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									25.192,54

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
445477	152955	51823 / 44226	07/11/2023	6.180,72	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE					
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 - POLICLÍNICA DE POSSE					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 - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA				
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106039750				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	TELEVENDAS				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3928-8989				
Email	comprasmatriz@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	60 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	SUPORTE PORTAL				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	1.200,00				
						Validade da Proposta	08/11/2023				
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Observações do Comprador											
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT 638110											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
7	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2	MEDIX	MEDIX	4.000,00	UNIDADE	0,0615	0,00	246,00		
11	45164	AVENTAL DESCARTAVEL TNT MANGA LONGA GR40	BRAVA	BRAVO	200,00	PACOTE	18,6000	0,00	3.720,00		
26	8099	FIO NYLON PRT 3-0 AG 3,0CM TR 3/8 45 CM	TECNOFIO	TECNOFIO	504,00	UNIDADE	1,1800	0,00	594,72		
COMPRIMENTO APROXIMADO: 45CM ; AGULHA: 3,0CM, TRIANGULAR CORTANTE, 3/8 DE CIRCUNFERENCIA ; COR: PRETO ; ESTRUTURA: MONOFILAMENTAR ; EMBALAGEM: INDIVIDUAL E ESTERIL.											
27	25996	ISOLADOR CONDUTOR PRESSAO ARTERIAL VENOSA HEMODIALISE	DORA	DORA	3.000,00	UNIDADE	0,5400	0,00	1.620,00		
PRESSÃO ARTERIAL E VENOSA PARA MAQUINA DE HEMODIÁLISE CONSTITUÍDO DE MEMBRANA HIDROFÓLICA E HIDROREPELENTE, ATÓXICO, ESTÉRIL E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.											
									Total do pedido	6.180,72	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br> a-anexo informando o código 314851 e o código verificador 44226.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445476	152955	51823 / 44226	07/11/2023	14.203,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia ELLO DISTRIBUICAO			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ 14.115.388/0001-80			
CEP	73.900-000					CEP 74.780-562			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO			
Cidade	POSSE					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10574978248			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato WILLIAM PERILLO - 98406-6004			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 4009-2100			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;daniela@ellodistribuicao.com.br;			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 60 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor LIGIA LAIS			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHCK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete CIF			
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHCK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 08/11/2023			
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
8	644	AGULHA ESTERIL DESC. 40X1,20MM	C/100	DESCARPACK	5.000,00	UNIDADE	0,0630	0,00	318,00
C/ BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBRIFICADO C/ SILICONE, CANHÃO TRANSLÚCIDO NA COR PADRÃO, PROTETOR PLÁSTICO S/ FURO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB EM P.G.C. REG. M.S.									
10	39413	AVENTAL CIRURGICO DESCARTÁVEL ESTÉRIL IMPERMEÁVEL	AVENTAL	WINNER	600,00	UNIDADE	10,9000	0,00	6.540,00
17	5433	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	C/70-FRASCO	EQUIPLEX	140,00	SISTEMA FECHADO	3,9000	0,00	546,00
SISTEMA FECHADO 100ML									
18	5437	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - FRASCO	C/30 FRASCOS	FRESENIUS	510,00	BOLSA	5,2000	0,00	2.652,00
BOLSA 500ML									
24	233	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL	PCT 25	GLODMED	3.000,00	UNIDADE	0,6300	0,00	1.890,00
"EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO									
37	20988	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP	C/100	INOVEN	200,00	CAIXA	11,3000	0,00	2.260,00
CAIXA COM 100UN ; CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATÔMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL, COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO, DE USO UNICO, TEXTURA UNIFORME, BOA ELASTICIDADE RESISTENCIA A TRAÇÃO, COMPRIMENTO MINIMO DE 230 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSORVIVEL, ATOXICO, QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDIÇÕES NORMAIS DE USO, AMBIDESTRA. E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. C/100 UNIDADES									
Total do pedido									14.203,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445475	152955	51823 / 44226	07/11/2023	5.465,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia BSMIX			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ 10.750.894/0001-90			
CEP	73.900-000					CEP 74.820-285			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO			
Cidade	POSSE					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104488913			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato MARCOS			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3088-5468			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email nlph@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 5 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 60 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor NL PRODUTOS HOSPITALARES			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete CIF			
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo 800,00			
						Validade da Proposta 06/11/2023			
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
29	44224	LENCOL DESCARTAVEL C/ ELASTICO	PCT:10UND	ANADONA	5.000,00	PACOTE	1,0930	0,00	5.465,00
LENCOL DESC. COM ELASTICO BRANCO FRAMATURA LEVE 2X0,9 PACOTE COM 10									
Total do pedido									5.465,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
445474	152955	51823 / 44226	07/11/2023	2.550,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10				
CEP	73.900-000					CEP	74.911-360				
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA				
Cidade	POSSE					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUANA				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	gerenciacmh1@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CAROL CUNHA				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	200,00				
						Validade da Proposta	11/11/2023				
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Observações do Comprador											
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
6	37270	AGULHA DESC.30X8 ESTERIL	CX/100	DESCARPACK	5.000,00	UNIDADE	0,0600	0,00	300,00		
AGULHA DESCARTAVEL 30X8 - AGULHA DESCARTAVEL ESTERIL, SILICONIZADA. HASTE EM AÇO INOXIDAVEL COM PONTA EM BISEL TRIFACETADO, CANHÃO PLÁSTICO EM COR UNIVERSAL, CONECTOR PADRÃO ADAPTÁVEL A SERINGAS E OUTROS DISPOSITIVOS, PROTETOR PLÁSTICO, EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM ABERTURA ASSÉPTICA., DEVERÁ CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE VALIDADE, NÚMERO DO LOTE E REG MS Especificação:											
15	45079	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE 11,5FR (20CM)	CATETER HEMODIALISE DE CURTA PERMANENCIA 2LUMEN 11,5FRX20CM	BLENTA	20,00	UNIDADE	112,5000	0,00	2.250,00		
Total do pedido									2.550,00		

Este documento foi assinado digitalmente e pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualidade/validar-assinatura-anexo-314851 e o código verificador 314226.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445473	152955	51823 / 44226	07/11/2023	4.134,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	09.034.672/0001-92		
CEP	73.900-000					CEP	74.985-144		
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV		
Cidade	POSSE					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.416.812-9		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	62 35651038		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3565-1033		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	analistacomercial@maevehospitalar.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ALESSANDRA COSTA TEXEIRA		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	500,00		
						Validade da Proposta	08/11/2023		
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	38054	ADESIVO STOPER POS-COLETA BANDAGEM	MEDIX	MEDIX	3.000,00	UNIDADE	0,0230	0,00	69,00
36	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	MEDIX	MEDIX	300,00	CAIXA	13,5500	0,00	4.065,00
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 CONDICIOES 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									4.134,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 07/11/2023 às 10:42, 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 08/11/2023 às 13:41, 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 314851 e o código verificador 44226.