

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
445494	152961	51688 / 44185	07/11/2023	7.602,37	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	HOSPDROGAS
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	08.774.906/0001-75
CEP	73.805-201					CEP	74.993-394
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II
Cidade	FORMOSA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104153377
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	TELEVENDAS
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4012-1199
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	fernando.chamelet@hospdrogas.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	LETICIA BATISTA
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	500,00
						Validade da Proposta	30/11/2023

Observações do Comprador

FORMOSA / GO
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.
.COTAR SOMENTE FRETE CIF;
.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;
ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR
.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;
GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE
.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.
.ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.

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									
1	40439	AGUA DESTILADA SOL. INJ. 10 ML	023.0009-AGUA PARA INECAO 10ML SF	EQUIPLEX	200,00	AMPOLA	0,2500	0,00	50,00
2	6069	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	021.0145-CEFAZOLINA SODICA (GEN) 1G PO INJ IM/IV FR-AMP	BIOCHIMICO	50,00	FRASCO / AMPOLA	3,9492	0,00	1974,60
FR/AMP 1000MG									
3	5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	022.0003-DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML	FARMACE	100,00	AMPOLA	1,0719	0,00	1071,90
4	5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI/ML 5ML	022.0120-HEPAMAX(HEPARINA)5.000UI/ML INJ IV /SC FR 5ML	BLAU	400,00	FRASCO / AMPOLA	15,4112	0,00	6.166,48
FR/AMP 5 ML									
5	70982	LIDOCAINA 2% SOL INJ 20 MG/ML 5 ML - AMPOLA DE 5ML	022.0013-HYPOCAINA(LIDOCAINA) 2%S/VASO INJ AMP 5ML	HYPOFARMA	100,00	AMPOLA	1,1328	0,00	1132,80
AMPOLA DE 5 ML									
6	10896	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	022.0318-UNIPRAZOL(OMEPRAZOL)40MG+DIL PO INJ IV FR-AMP 10ML	UNIAO QUIMICA	50,00	AMPOLA	6,3300	0,00	316,50
AMP 40MG									
7	6484	TENOXCAM PO P/ SOL INJ 20MG	022.0070-TEFLAN(TENOXCAM)20MG PO INJ IM /IV FR-AMP	UNIAO QUIMICA	50,00	AMPOLA	7,6317	0,00	381,58
AMP 20MG									
8	6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	021.0191-VANCOMICINA(GEN) 500MG PO INJ IV FR-AMP	BLAU	60,00	FRASCO	4,5313	0,00	271,88
FR 500MG									
Total do pedido									7.602,37

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação deste documento pode ser conferida no site: https://www.assintec.com.br/validador/validador.aspx?url=...&id=...&info=...&codigo=314903 e o código verificador 44185



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 07/11/2023 às 11:38, 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 314903 e o código verificador 44185.