

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445923	152948	51730/44141	10/11/2023	1.120,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL HOSPITALAR			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	SYMEX HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	45.212.514/0001-49		
CEP	76.383-637					CEP	74.275-220		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	R C-0184 - JARDIM AMERICA		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108947033		
Contato	NAOR BORGES					Contato	VINICIUS FERREIRA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4106-1571		
Email	naor@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 ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Observações do Comprador									
GOIANÉSIA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - 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 E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2		CAMPO CIRURGICO SIMPLES SMS 75 X 75 CM	1	PION G	400,00	UNIDADE	2,8000	0,00	1.120,00
Total do pedido									1.120,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> informando o código 317541 e o código verificador 44141.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445922	152948	51730/44141	10/11/2023	805,20	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL HOSPITALAR			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA								
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					Nome Fantasia	BF DE ANDRADE HOSPITALAR		
CEP	76.383-637					CPF/CNPJ	36.979.350/0001-99		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					CEP	74.835-530		
Cidade	GOIANESIA					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	60 Dias		
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Nome do Vendedor	B F DE ANDRADE - PROTECTION INDUSTRIACOMERCIO E DISTRIBUICAO		
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	30/11/2023		
Observações do Comprador									
GOIANÉSIA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - 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 E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
17	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	MEDIX	MEDIX	66,00	CAIXA	12,2000	0,00	805,20
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 CONDICOOES 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									805,20

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/44141. Informando o código 317541 e o código verificador 44141.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
445921	152948	51730/44141	10/11/2023	1.468,88	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL HOSPITALAR						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA					
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	SEMPRE					
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29					
CEP	76.383-637					CEP	74.255-140					
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA					
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA					
UF	GO					UF	GO					
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10799854-8					
Contato	NAOR BORGES					Contato	VENER					
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9462-2822					
Email	naor@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					
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Faturamento Mínimo	1.200,00					
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Validade da Proposta	11/11/2023					
Observações do Comprador												
GOIANÉSIA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - 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 E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
8	19696	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/INJ LAT C/ DISP SEG				EQUIPO	M2LIFE	500,00	UNIDADE	0,7000	0,00	350,00
EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL DISP SEGURANCA EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO; PADRÃO GOTAS (1ML = 20GOTAS/MINUTO);CÂMARA GOTEJADORA C/ FILTRO DE PARTÍCULAS DE 15 M; ENTRADA DE AR C/ FILTRO DE 0,22M; TUBO EM PVC; PINÇA ROLETE P/ CONTROLE FLUXO DE INFUSÃO; INJETOR LATERAL C/ MENBRANA AUTO-CICATRIZANTE; LÁTEX FREE; CONECTOR SPIN LOCK C/ O PACIENTE, C/ FLUID STOP (PERMITE REALIZAÇÃO DO PRIMING SEM RETIRAR A PROTEÇÃO DO CONECTOR C/ O PACIENTE); REGISTRO ANVISA: ENTRADA DE AR, INJETOR LATERAL E CONECTOR LUER SLIP, VALVULA SAFELOW. CONFORMIDADE C/ A NBR 14041. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAÚDE. DEVERÁ CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.												
9	38193	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 AG 3,0-3,2CM CIL 3/8 70-90CM				CATGUT	TECHONOFIO	216,00	UNIDADE	5,1800	0,00	1.119,68
Total do pedido												1.468,88

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
445920	152948	51730/44141	10/11/2023	1.958,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL HOSPITALAR						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	HOSPMED					
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40					
CEP	76.383-637					CEP	74.303-030					
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE					
Cidade	GOIANESIA					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@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					
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Tipo de Frete	CIF					
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Faturamento Mínimo	800,00					
						Validade da Proposta	08/12/2023					
Observações do Comprador												
GOIANÉSIA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - 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 E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
10	72331	FITA TESTE OPAMAX 0,55% ORTOFTALALDEIDO 40 FITAS				OPAMAX	OPAMAX	10,00	CAIXA	139,0000	0,00	1.390,00
FITA INDICADORA PARA SOLUÇÕES DE ORTOFTALALDEIDO 0,55% - FRASCO COM 40 UNIDADE												
19		PINÇA CHERON				KOLPLAST	KOLPLAST	50,00	UNIDADE	5,9900	0,00	299,50
PINÇA CHERON DESCARTAVEL 24,5CM												
24		TESTE DE UREASE				RENYLAB	RENYLAB	100,00	UNIDADE	2,6900	0,00	269,00
Total do pedido												1.958,50

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publico> informando o código 317541 e o código verificador 44141.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
445919	152948	51730/44141	10/11/2023	3.743,08	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL HOSPITALAR	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	HOSPDROGAS
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	08.774.906/0001-75
CEP	76.383-637					CEP	74.993-394
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II
Cidade	GOIANESIA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104153377
Contato	NAOR BORGES					Contato	TELEVENDAS
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4012-1199
Email	naor@institutocem.org.br					Email	fernando.chamelet@hospdrogas.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	LETICIA BATISTA
						Tipo de Frete	CIF
						Faturamento Mínimo	0,00
						Validade da Proposta	30/11/2023
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734						
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734						
Observações do Comprador							
GOIANÉSIA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - 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 E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.							
Observações do Fornecedor							
Por favor se atentar nas quantidade da observação.							

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 317541 e o código verificador 44141.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	4818	CATETER NASAL TIPO OCULOS	030.1737-CATETER NASALP/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO	BIOSANI	500,00	UNIDADE	0,8612	0,00	430,60
DESC ; PARA OXIGENOTERAPIA ; ATOXICO ; EMBALADOS INDIVIDUALMENTE									
4	25390	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO RADIOPACA ESTERIL 25 X 28 CM	030.1752-CAMPO OPERATORIO 25X28 C/RX 13G ESTERIL DIONE C/05	AMED	50,00	PACOTE	4,0806	0,00	204,03
PCT C/ 5 UND - PRODUTO ESTERIL, PRONTO PARA USO, DESCARTAVEL, GRAMATURA DE APROXIMADAMENTE 10G. PRE-LAVADO, CONFECCIONADO COM FIOS 100% ALGODAO, EM TECIDO QUADRUPULO COM ENTRELANCAMENTO DAS QUATRO CAMADAS DO TECIDO QUE COMPOEM O CAMPO OPERATORIO PARA EVITAR O DESLIZAMENTO ENTRE AS MESMAS, POSSUIR UM CARDACO DUPL0 EM FORMA DE ALCA E TER COSTURA NAS LATERAIS PARA EVITAR SOLTURO DE FIAPOS.									
7	27814	ELETRODO DESC. P/ MONITORIZACAO CARDIACA - GEL SOLIDO	030.0234-ELETRODO ECG ADULTO UND	DESCARPACK	5.000,00	UNIDADE	0,1947	0,00	973,50
13		LANCETA DESCARTAVEL COM RETRACAO AUTOMATICA	030.0223-LANCETA DE SEGURANCA(AUTO LANCETA)28G AZUL AUTOMATI	DESCARPACK	2.000,00	UNIDADE	0,1270	0,00	254,00
15	384	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	030.1748-LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM G	MEDICAL SYSTEM	30,00	CAIXA	10,6400	0,00	319,20
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 CONDIC0ES 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 ; CAIXA COM 100 UNIDADES									
16	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	030.1747-LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM M	MEDICAL SYSTEM	60,00	CAIXA	10,9600	0,00	657,60
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 CONDIC0ES 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.									
22	37263	SERINGA DESC 10ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	030.0069-SERINGA 10ML S/AG LUER SLIP	DESCARPACK	500,00	UNIDADE	0,2283	0,00	114,15
25	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	030.1521-TIRA RAG TSTE GLICEMIA ON CALL PLUS LL	MEDLEVENSOHN	2.000,00	UNIDADE	0,3950	0,00	790,00
TEMPO DE RESULTADO NAO ACIMA DE 40 SEG ; C/ ELETRODO QUE ANULE A INTERFERENCIA DE MEDICAMENTOS E SUBSTANCIAS ENDOGENAS ; QUE POSSIBILITE RECEBER A SEGUNDA GOTA DE SANGUE ; C/ FAIXA DE HEMACEAS DE 20 A 70% ; QUE POSSIBILITE EXAMES EM NEONATOS. **** A CADA 1.000 DE TIRAS, FAVOR ENVIAR UM APARELHO EM BONIFICAÇÃO									
Total do pedido									3.743,08

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
445918	152948	51730/44141	10/11/2023	8.430,34	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL HOSPITALAR				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38			
CEP	76.383-637					CEP	74.255-140			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA			
Cidade	GOIANESIA					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	60 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	1.200,00			
						Validade da Proposta	08/11/2023			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Observações do Comprador										
GOIANÉSIA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - 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 E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - 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 637996										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
5	52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 0,55	VIC PHARMA	VIC PHARMA	10,00	GALÃO	250,3000	0,00	2.503,00	
GALÃO COM 5 LITROS										
6	44210	DETERGENTE ENZIMATICO 1L	PROLINK	PROLINK	30,00	LITRO	15,2000	0,00	456,00	
DETERGENTE ENZIMÁTICO LÍQUIDO, FRASCO DE 1 LITRO										
11	59153	KIT DIU DESCARTAVEL ESTERIL - KIT PARA INSERÇÃO DE DIU.	KOLPLAST	KOLPLAST	20,00	UNIDADE	51,6500	0,00	1.033,00	
PRODUTOS QUE COMPÕEM O KIT (TODOS DESCARTÁVEIS E ESTÉREIS); ESPÉCULO VAGINAL; PINÇA CHERON; PINÇA POZZY DE METAL; HISTERÔMETRO; TESOURA LONGA; LUVAS DE LÁTEX; COMPRESSAS DE GAZE; CAMPO ESTÉRIL										
14	44224	LENCOL DESCARTAVEL C/ ELASTICO	FLEXPELL	FLEXPELL	500,00	PACOTE	7,9300	0,00	3.965,00	
LENCOL DESC. COM ELASTICO BRANCO FRAMATURA LEVE 2X0,9 PACOTE COM 10										
18	33359	PAPEL GRAU CIRURGICO 30CM X 100 M A VAPOR SATURADO S/ COMODATO	ZERMATT	ZERMATT	2,00	ROLO	139,2300	0,00	278,46	
FILME TERMOPLÁSTICO BI-LAMINADO TRANSPARENTE PERMEÁVEL A VAPOR SATURADO COM INDICADORES QUÍMICOS.										
20		PRESERVATIVO LATEX NÃO LUBRIFICADO	MADEITEX	MADEITEX	288,00	UNIDADE	0,2600	0,00	74,88	
21	37264	SERINGA DESC 03ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,1200	0,00	120,00	
Total do pedido									8.430,34	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 10/11/2023 às 13:59, 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 13/11/2023 às 22:24, 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 317541 e o código verificador 44141.