

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446418	152995	51719 / 44154	17/11/2023	2.710,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	09.034.672/0001-92		
CEP	73.805-201					CEP	74.985-144		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV		
Cidade	FORMOSA					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		
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	11/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>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; ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
27	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	MEDIX	MEDIX	200,00	CAIXA	13,5500	0,00	2.710,00
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/ RAI0 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									2.710,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar/assinatura-anejo-441105

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
446386	152995	51719 / 44154	17/11/2023	1.203,53	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS
Condições de Negócio do Comprador				Condições de Negócio do Fornecedor		
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA			Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI	
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA			Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR	
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03			CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38	
CEP	73.805-201			CEP	74.255-140	
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA			Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA	
Cidade	FORMOSA			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	JULIANA RAMALHO	
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	1.200,00	
				Validade da Proposta	14/11/2023	
Observações do Comprador						
<p>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 – POLICLÍNICA 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; .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .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.</p>						
Observações do Fornecedor						
<p>VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT 640347</p>						

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 320657 e o código verificador 44105.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4	0363	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	MEDIX	MEDIX	500,00	UNIDADE	0,0615	0,00	30,75
COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBRIFICADO COM SILICONE, CANHÃO TRANSLÚCIDO NA COR PADRÃO, PROTETOR PLÁSTICO SEM FURO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB EM P.G.C. REG. M.S.									
5	037255	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25 X 0,70 MM	MEDIX	MEDIX	700,00	UNIDADE	0,0633	0,00	44,31
6	037270	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 30 X 0,80 MM	DESCARPACK	DESCARPACK	700,00	UNIDADE	0,0646	0,00	45,22
AFULHA DESCARTÁVEL 30X8 - AGULHA DESCARTÁVEL ESTERIL, SILICONIZADA, HASTE EM AÇO INOXIDÁVEL COM PONTA EM BISEL TRIFACETADO, CANHÃO PLÁSTICO EM COR UNIVERSAL, CONECTOR PADRÃO ADAPTÁVEL E 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.									
12	28461	CLOREXIDINA SOLUÇÃO AQUOSA 1% 1000ML	VIC PHARMA	VIC PHARMA	15,00	LITRO	9,1100	0,00	136,65
LITRO									
24	22482	LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 6,5	MUCAMBO	MUCAMBO	450,00	PAR	1,7900	0,00	805,50
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ 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	0359	SERINGA DESCARTÁVEL 05ML LUER LOCK (ROSCA) SEM AGULHA	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,1411	0,00	141,10
SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SEM AGULHA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA BICO LUER LOCK - SERINGA DESCARTÁVEL DE 05 ML, SEM AGULHA EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER LOCK, ROSCA DUPLA COM ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS									
Total do pedido									1.203,53

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446385	152995	51719 / 44154	17/11/2023	1.372,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	14.115.388/0001-80		
CEP	73.805-201					CEP	74.780-562		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO		
Cidade	FORMOSA					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	comprasmatrix@institutocem.org.br					Email	comercial@elodistribuicao.com.br;compras@elodistribuicao.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 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	11/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
7	0644	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 40 X 1,20MM	C/100	DESCARPACK	800,00	UNIDADE	0,0650	0,00	52,00
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.									
16	27814	ELETRODO DESC. P/ MONITORIZACAO CARDIACA - GEL SOLIDO	PCT 50	DESCARPACK	4.000,00	UNIDADE	0,2180	0,00	872,00
26	384	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	C/100	INOVEN	40,00	CAIXA	11,2000	0,00	448,00
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 ; CAIXA COM 100 UNIDADES									
Total do pedido									1.372,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
445964	152995	51719 / 44154	10/11/2023	3.538,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	NEGUEV
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	50.017.574/0001-40
CEP	73.805-201					CEP	74.369-030
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	R CV-0037 - RESIDENCIAL CENTER VILLE
Cidade	FORMOSA					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	200217470
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	623210-4955
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9900-3937
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	neguev.licita@gmail.com
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28/42/56 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	DEBORA P ASSUNCAO
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	1.000,00
						Validade da Proposta	31/12/2023

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

todos os itens a pronta entrega no estoque.
Mesmo grupo da empresa Innova Surgical

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
8	49345	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL SMS C/ PUNHO TAM G 1,60 X 1,20M	INNOVATEX	INNOVATEX	400,00	UNIDADE	7,1000	0,00	2.840,00
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL DE ALTA PROTECAO CONFECCIONADO EM SMS 100% POLIPROPILENO IMPERMEAVEL COM PUNHO E COM REFORCO INTERNO D NAO TECIDO 100% PP + FILME NO TAMANHO G 1,60M X 1,20M. FECHAMENTO OPA									
28	37245	MASCARA DESC TRIPLA CAMADA C/ ELASTICO C/ CLIP	INNOVATEX	INNOVATEX	10.000,00	UNIDADE	0,0698	0,00	698,00
Total do pedido									3.538,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445963	152995	51719 / 44154	10/11/2023	1.285,34	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	INMED HOSPITALAR EIRELI ME		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	INMED HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	34.551.834/0001-07		
CEP	73.805-201					CEP	75.345-000		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV DAS ACACIAS - RESIDENCIAL PAINEIRAS		
Cidade	FORMOSA					Cidade	ABADIA DE GOIAS		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.770.766-7		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	SILVA FERREIRA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9551-6023		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	inmed.negocios@gmail.com		
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	INMED HOSPITALAR		
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	1.000,00		
						Validade da Proposta	30/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>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; .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
1	41101	FARMASTERIL 3,5% GALÃO DE 5 LITROS	ALOXI	ALOXI	14,00	GALÃO	91,8100	0,00	1.285,34
GALÃO DE 5 LITROS									
Total do pedido									1.285,34

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/445963-44154 informando o código 320657 e o código verificador 44105

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445962	152995	51719 / 44154	10/11/2023	684,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	GOYAZ SERVICE COMÉRCIO E LOGÍSTICA LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	GOYAZ SERVICE HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	07.928.753/0001-00		
CEP	73.805-201					CEP	75.368-155		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	RUA SILVIO CALDAS QD. 13 LT. 17 - RESIDENCIAL LIMOEIRO		
Cidade	FORMOSA					Cidade	GOIANIRA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104331356		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	ANA CAROLINA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3433-7715		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	.		
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	ANA CAROLINA RODRIGUES DA SILVA		
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									
<p>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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
25	382	LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 7,0	TARGA	TARGA	600,00	PAR	1,1400	0,00	684,00
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/ RAI0 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									684,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445961	152995	51719 / 44154	10/11/2023	6.817,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	SEMPRE		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29		
CEP	73.805-201					CEP	74.255-140		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA		
Cidade	FORMOSA					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	SEMPRE HOSPITALAR		
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	1.200,00		
						Validade da Proposta	22/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>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; 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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	60665	AGULHA DE BIOPSIA 14G X 10CM COMP. COM ALPHACORE E BARD	AGULHA	UNIT	80,00	UNIDADE	79,6000	0,00	6.368,00
COMPATÍVEL COM PISTOLAS ALPHACORE E BARD.									
32	59402	PONTO SEMENTE AURICULAR EM FITA ADESIVA MICROPOROSA	PONTO	ZMED	50,00	CAIXA	8,9800	0,00	449,00
CAIXA C/ 70 UNIDADES									
Total do pedido									6.817,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura.php?id_documento=320657 e o código verificador 44105

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445960	152995	51719 / 44154	10/11/2023	1.511,28	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	16.699.864/0001-83		
CEP	73.805-201					CEP	74.366-115		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO		
Cidade	FORMOSA					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	5 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ITALO		
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	1.500,00		
						Validade da Proposta	17/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>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 – POLICLÍNICA 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. .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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
13	31600	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM NÃO ESTERILCOM 13 FIOS BRANCA COM 500 UNIDADES	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM NÃO ESTERILCOM 13 FIOS BRANCA COM 500	BIOTEXTIL	36,00	PACOTE	21,4800	0,00	773,28
PACT C/500UN - "NÃO ESTÉRIL; COR BRANCA; DESCARTÁVEL; COMPRESSA GAZE; TECIDO 100% ALGODÃO; ISENTA DE IMPUREZAS; 8 (OITO) CAMADAS; 5 (CINCO) DOBRAS; 13 (TREZE) FIOS/CENTÍMETROS QUADRADO.									
15	375	COMPRESSA GAZE ESTERIL 11F 7,5 X 7,5CM PCT C/ 10 UNID	COMPRESSA GAZE ESTERIL 11F 7,5 X 7,5CM PCT C/ 10 UNID	BIOTEXTIL	1.800,00	PACOTE	0,4100	0,00	738,00
COM NO MINIMO 11 FIOS ; (GAZE HIDROFILO)									
Total do pedido									1.511,28

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
445959	152995	51719 / 44154	10/11/2023	6.274,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS
Condições de Negócio do Comprador				Condições de Negócio do Fornecedor		
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA			Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA			Nome Fantasia	HOSPMED	
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03			CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40	
CEP	73.805-201			CEP	74.303-030	
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA			Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE	
Cidade	FORMOSA			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	comprasmatrix@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 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	1.000,00	
				Validade da Proposta	08/12/2023	

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 Nº 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

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
9	67385	BOCAL DESCARTÁVEL ADULTO PARA ENDOSCOPIA MOD. VDK-KD-B1	MEDEXPRESS	MEDEXPRESS	100,00	UNIDADE	9,5000	0,00	950,00
18	59780	KIT CITOPATOLOGICO (PAPANICOLAU) ESTÉRIL TAMANHO M	KOLPLAST	KOLPLAST	50,00	KIT	6,9900	0,00	349,50
KIT CONTENDO ESPÁTULA, ESPECULO, ESCOVINHA, 2 LUVAS E LÂMINA PARA MICROSCOPIA									
30	64515	OLEO ESSENCIAL AROMA HORTELÃ 15 ML	DO TERRA	DO TERRA	25,00	UNIDADE	199,0000	0,00	4.972,50
Total do pedido									6.274,50

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
445957	152995	51719 / 44154	10/11/2023	3.713,08	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS
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				Validade da Proposta	30/11/2023	
Observações do Comprador						
<p>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; .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .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.</p>						
Observações do Fornecedor						
<p>Por favor se atentar nas quantidade da observação.</p>						

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 320657 e o código verificador 44105.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4	0363	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25 X 0,70 MM	030.0866-AGULHA HIPODERMICA 25X7	TKL	400,00	UNIDADE	0,0510	0,00	0,00
COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBRIFICADO COM SILICONE, CANHÃO TRANSLÚCIDO NA COR PADRÃO, PROTETOR PLÁSTICO SEM FURO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB EM P.G.C. REG. M.S.									
5	037255	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25 X 0,80 MM	030.1536-AGULHA HIPODERMICA 25X8	TKL	500,00	UNIDADE	0,0614	0,00	0,00
6	037270	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 30 X 0,80 MM	030.0794-AGULHA HIPODERMICA 30X8	LABOR IMPORT	500,00	UNIDADE	0,0580	0,00	0,00
AFULHA DESCARTÁVEL 30X8 - AGULHA DESCARTÁVEL ESTERIL, SILICONIZADA, HASTE EM AÇO INOXIDÁVEL COM PONTA EM BISEL TRIFACETADO, CANHÃO PLÁSTICO EM COR UNIVERSAL, CONECTOR PADRÃO ADAPTÁVEL E 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.									
7	0644	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 40 X 1,20MM	030.1537-AGULHA HIPODERMICA 40X12	TKL	800,00	UNIDADE	0,0607	0,00	0,00
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.									
12	28461	CLOREXIDINA SOLUÇÃO AQUOSA 1% 1000ML	051.0011-CHORCLEAR(CLOREXIDINA) 0,2% DERMO SUAVE AQUOSA 1L	VIC PHARMA	5,00	LITRO	5,4805	0,00	0,00
LITRO									
16	27814	ELETRODO DESC. P/ MONITORIZACAO CARDIACA - GEL SOLIDO	030.1339-ELETRODO ECG ADULTO SF02 46MMX41MMUND	MAXICOR	4.000,00	UNIDADE	0,1700	0,00	0,00
24	22482	LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 6,5	030.0562-LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 6,5 C/PO PAR LEMGRUBER	TARGA	200,00	PAR	1,2001	0,00	0,00
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ 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									
26	384	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	030.1748-LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM G	MEDICAL SYSTEM	40,00	CAIXA	10,6400	0,00	0,00
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 ; CAIXA COM 100 UNIDADES									
27	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	030.1746-LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM P	MEDICAL SYSTEM	200,00	CAIXA	10,3800	0,00	0,00
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									
34	0359	SERINGA DESCARTÁVEL 05ML LUER LOCK (ROSCA) SEM AGULHA	030.0081-SERINGA 5ML S/AG LUER LOOK	DESCARPACK	1.000,00	UNIDADE	0,1354	0,00	0,00
SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SEM AGULHA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA BICO LUER LOCK - SERINGA DESCARTÁVEL DE 05 ML, SEM AGULHA EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER LOCK, ROSCA DUPLA COM ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS									
Total do pedido									3.714,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445956	152995	51719 / 44154	10/11/2023	2.747,61	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38		
CEP	73.805-201					CEP	74.255-140		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA		
Cidade	FORMOSA					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	JULIANA RAMALHO		
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	1.200,00		
						Validade da Proposta	14/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>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; 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. .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.</p>									
Observações do Fornecedor									
<p>VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT 640347</p>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
10	38807	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 20 LITROS	FLEXPELL	FLEXPELL	40,00	CAIXA	5,9600	0,00	238,24
17	59779	KIT CITOPATOLOGICO (PAPANICOLAU) ESTERIL TAMANHO G	CRAL	CRAL	50,00	KIT	2,9400	0,00	147,00
KIT CONTENDO ESPÁTULA, ESPECULO, ESCOVINHA, 2 LUVAS E LAMINA PARA MICROSCOPIA									
19	59781	KIT CITOPATOLOGICO (PAPANICOLAU) ESTÉRIL TAMANHO P	KOLPLAST *** VENC. 30/06 /2024	KOLPLAST	50,00	KIT	4,6300	0,00	231,50
KITS CONTENDO ESPÁTULA, ESPÉCULO, ESCOVINHA, 2 LUVAS E LÂMINA P/ MICROSCOPIA									
22	58245	LENCOL DESCARTAVEL EM TNT BRANCO COM ELASTICO 200 X 90CM	FLEXPELL	FLEXPELL	1.000,00	UNIDADE	0,7930	0,00	792,70
23	220	LENCOL HOSPITALAR DESC. 70CM X 50M	FLEXPELL	FLEXPELL	120,00	ROLO	10,1320	0,00	1.215,84
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									
33		SERINGA DESC 01ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	SR	SR	500,00	UNIDADE	0,1063	0,00	53,15
37		TUBO PORTA LAMINAS P/ 3 LAMINAS	CRAL	CRAL	200,00	UNIDADE	0,3436	0,00	68,72
Total do pedido									2.747,61

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de compras. A autenticação de validade do documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validar-866 informando o código 320657 e o código verificador 44105.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445955	152995	51719 / 44154	10/11/2023	580,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	14.115.388/0001-80		
CEP	73.805-201					CEP	74.780-562		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO		
Cidade	FORMOSA					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@elodistribuicao.com.br;compras@elodistribuicao.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 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	11/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>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; ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO Nº 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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
14	38092	COMPRESSA CAMPO OPERAT C/ FIO RADIOPACO 45 X 50 - PCT 50 UNIDADES	PCT 50	DEXCTECTIL	10,00	PACOTE	42,0000	0,00	420,00
COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO 45 X 50 CM, COR BRANCA, C/FIO RADIOPACO 100% ALGODÃO, 4 (QUATRO) CAMADAS, COM BAINHA EM OVERLOCK, AUSÊNCIA DE AMIDO E ALVEJANTE ÓPTICO, NÃO ESTÉRIL. EMBAL. PCTE C/ 50 UNIDADES, REG. MS.									
35	0360	SERINGA ESCARTÁVEL 20 ML LUER LOCK (ROSCA) SEM AGULHA	C/250	SR	500,00	UNIDADE	0,3200	0,00	160,00
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA COM ANEL DE RETENÇÃO EMB. PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO. LUER LOCK (ROSCA)									
Total do pedido									580,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validacao/assinatura/441105

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445954	152995	51719 / 44154	10/11/2023	1.252,80	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	09.034.672/0001-92		
CEP	73.805-201					CEP	74.985-144		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV		
Cidade	FORMOSA					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		
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	11/11/2023		
Observações do Comprador									
<p>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; ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	25263	AGUA DEIONIZADA P/ AUTOCLAVE 5L		REYMER	12,00	GALÃO	10,9500	0,00	131,4000
GALAO DE 5000ML									
11	33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	FRESENIUS	FRESENIUS	120,00	BOLSA	5,7700	0,00	692,4000
BOLSA 500 ML									
21	42667	LANCETA DESCARTAVEL 28G COM RETRACAO AUTOMATICA	MAXICOR	MAXICOR	2.000,00	UNIDADE	0,1200	0,00	240,0000
24	22482	LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 6,5	MEDIX	MEDIX	100,00	PAR	1,2800	0,00	128,0000
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ 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									
36	402	TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL BRANCA C/ ELASTICO	ANADONA	ANADONA	1.000,00	UNIDADE	0,0610	0,00	61,0000
CONFECCIONADA EM TECIDO NAO TECIDO (TNT), GRAMATURA 10, COM ELASTICO ESPECIAL NO PERIMETRO, BOM ACABAMENTO, TAMANHO UNICO									
Total do pedido									1.252,80

Este documento foi assinado eletronicamente. A autenticação deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validar/441105 e o código verificador 441105



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 16/11/2023 às 16:13, 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 17/11/2023 às 15:21, 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 320657 e o código verificador 44105.