

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
446414	153198	51645 / 44105	17/11/2023	2.606,92	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM										
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60										
CEP		75.860-000										
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Nome Fantasia	BF DE ANDRADE HOSPITALAR					
Cidade		QUIRINOPOLIS				CPF/CNPJ	36.979.350/0001-99					
UF		GO				CEP	74.835-530					
Insc. Estadual		ISENTO				Endereço	R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA					
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Cidade	GOIANIA					
Telefone		(62) 9 9973-7067				UF	GO					
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Insc. Estadual	10.792.452-8					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Contato	GLAZIELLY FAGUNDES					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Telefone	(62) 3241-1425					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Email	vendas3@bfdeandradehospitalar.com.br					
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Prazo de Entrega	1 DIA(s)					
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Cond. Pagamento	60 Dias					
						Nome do Vendedor	B F DE ANDRADE - PROTECTION INDUSTRIACOMERCIO E DISTRIBUICAO					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	800,00					
						Validade da Proposta	30/11/2023					
Observações do Comprador												
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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												
5	0644	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 40 X 1,20MM				9359	MEDIX	400,00	UNIDADE	0,0798	0,00	31,92
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.												
13	52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 0,55				9426	VICPHARMA	10,00	GALÃO	257,5000	0,00	2.575,00
GALÃO COM 5 LITROS												
Total do pedido												2.606,92

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/ver-ar-44105-320931 e o código verificador 44105.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
446413	153198	51645 / 44105	17/11/2023	399,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38			
CEP	75.860-000					CEP	74.255-140			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA			
Cidade	QUIRINOPOLIS					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			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	1.200,00			
						Validade da Proposta	15/11/2023			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966									
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966									
Observações do Comprador										
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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 641054										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
18	37948	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL ESTERIL - TAMANHO M	VAGISPEC	VAGISPEC	300,00	UNIDADE	1,3300	0,00	399,00	
Total do pedido									399,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 320931 e o código verificador 44105.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446412	153198	51645 / 44105	17/11/2023	1.073,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	14.115.388/0001-80		
CEP	75.860-000					CEP	74.780-562		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO		
Cidade	QUIRINOPOLIS					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;		
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		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	500,00		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta	14/11/2023		
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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									
14	27814	ELETRODO DESC. P/ MONITORIZACAO CARDIACA - GEL SOLIDO	PCT 50	DESCARPACK	3.000,00	UNIDADE	0,2160	0,00	648,00
17	015808	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10 CM X 4,5 M.	ROLO	MULTILASER	50,00	UNIDADE	7,2000	0,00	360,00
ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL, TECIDO 100% ALGODÃO, C/ TRATAMENTO ACRÍLICO E RESINAS, ADESIVO A BASE DE ÓXIDO DE ZINCO, C/ BORRACHA NATURAL. TAMANHO DE 10 CM X 4,5 M. EMBALAGEM DE PROTEÇÃO EM PVC RÍGIDA, REG. MS									
22	39552	LANCETAS PICADORA DE SANGUE ESTERIL	C/100	DESCARPACK	500,00	UNIDADE	0,1300	0,00	65,00
Total do pedido									1.073,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-a-autenticidade-deste-documento informando o código 320931 e o código verificador 44105.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446411	153198	51645 / 44105	17/11/2023	1.639,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	BSMIX		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	10.750.894/0001-90		
CEP	75.860-000					CEP	74.820-285		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO		
Cidade	QUIRINOPOLIS					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	MARCOS		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	13/11/2023		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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									
23	44514	LENÇOL DESCARTÁVEL S/ ELASTICO	PCT:10UND	ANADONA	150,00	PACOTE	10,9300	0,00	1.639,50
PACOTE									
								Total do pedido	1.639,50

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446410	153198	51645 / 44105	17/11/2023	1.895,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10				
CEP	75.860-000					CEP	74.911-360				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA				
Cidade	QUIRINOPOLIS					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	gerenciadmh1@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	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Observações do Comprador											
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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	0363	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25 X 0,70 MM	CX/100	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,0600	0,00	24,00		
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.											
4	037270	AGULHA HIPODERMICA DESCATÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 30 X 0,80 MM	CX/100	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,0600	0,00	24,00		
AGULHA 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	4818	CATETER NASAL TIPO OCULOS	UND	MEDSONDA	800,00	UNIDADE	1,0000	0,00	800,00		
DESC ; PARA OXIGENOTERAPIA ; ATOXICO ; EMBALADOS INDIVIDUALMENTE											
19	67233	FITAS DE CONTROLE PARA SOLUÇÃO DE ORTOFTALDEIDO - COM 40 FITAS	CX/40	RIOQUIMICA	200,00	UNIDADE	4,5000	0,00	900,00		
28	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	CX/50	ON CALL	350,00	UNIDADE	0,4200	0,00	147,00		
COM 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									1.895,00		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446345	153198	51645 / 44105	16/11/2023	1.800,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social MED DOCTOR ACESSORIOS LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia MED DOCTOR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ 37.457.979/0001-31			
CEP	75.860-000					CEP 29.168-600			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço AV BRASILIA - PORTO CANOA			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade SERRA			
UF	GO					UF ES			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 083662928			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato ALAN PATRIK SEVERO			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (27) 9 9583-4490			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email meddoctor20@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 A G SEVERO MED DOCTOR ACESSORIOS			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 1.000,00			
						Validade da Proposta 30/11/2023			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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									
27	46885	TESTE DE UREASE - TESTES LABORATORIAIS	LUCKMANN	LUCKMANN	600,00	TESTE LABORATORIAL	3,0000	0,00	1.800,00
DIAGNÓSTICO DE USO IN VITRO, UTILIZADO PARA DETECÇÃO DA BACTÉRIA H. PYLORI NOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. REFERÊNCIA LUCKMANN									
Total do pedido									1.800,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 320931 e o código verificador 44105.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446344	153198	51645 / 44105	16/11/2023	2.261,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social SEMPRE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia SEMPRE			
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ 37.751.411/0001-29			
CEP	75.860-000					CEP 74.255-140			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço R C-0159 - JARDIM AMÉRICA			
Cidade	QUIRINOPOLIS					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 23/11/2023			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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									
6	36813	AVENTAL CIRURGICO DESCARTÁVEL MANGA LONGA SMS BRANCO MIN 50G	AVENTAL	AMEDICA	100,00	UNIDADE	6,1200	0,00	612,00
CONFECCIONADO EM FALSO TECIDO DE FILAMENTOS SINTÉTICOS SMS IMPERMEÁVEL; GRAMATURA MÍNIMA DE 50GR/M2; MANGA LONGA; PUNHO ELÁSTICO; ABERTURA NAS COSTAS COM QUATRO TIRAS PARA AMARRAR; HIPOALERGÊNICO; ATÓXICO; EMBALAGEM QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO; CONTER INFORMAÇÕES DE LOTE DE FABRICAÇÃO; DESCARTÁVEL; TAMANHO ÚNICO.									
8	59753	CAMISOLA DESCARTÁVEL EM TNT 20 G/M2 AZUL	CAMISOLA	AMEDICA	100,00	UNIDADE	4,5900	0,00	459,00
15	39441	EQUIPO PARA SOL PARENT FOTO MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LATERAL	EQUIPO	M2LIFE	500,00	UNIDADE	0,7000	0,00	350,00
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
1	61511	PANO MULTIUSO ROLO C/ 600 PANOS 20CM X 40CM X 300M.	PANO	NOBRE	10,00	ROLO	84,0000	0,00	840,00
ROLO									
Total do pedido									2.261,00

Este documento foi assinado digitalmente por Enivaldo Campos Rodrigues e pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/print/446344-153198-51645-44105-16-11-2023-226100-O.C.Emitida-01.pdf informando o código 320931 e o código verificador 44105.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
446343	153198	51645 / 44105	16/11/2023	1.991,46	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					 HOSPDROGAS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ 08.774.906/0001-75
CEP	75.860-000					CEP 74.993-394
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II
Cidade	QUIRINOPOLIS					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
						Tipo de Frete CIF
						Faturamento Mínimo 500,00
						Validade da Proposta 30/11/2023
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					
Observações do Comprador						
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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.						

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 320931 e o código verificador 44105.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	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.									
4	037270	AGULHA HIPODERMICA DESCATÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 30 X 0,80 MM	030.0046-AGULHA HIPODERMICA 30X8	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,0591	0,00	0,00
AGULHA 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.									
5	0644	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 40 X 1,20MM	030.1537-AGULHA HIPODERMICA 40X12	TKL	400,00	UNIDADE	0,0909	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	4818	CATETER NASAL TIPO OCULOS	030.1737-CATETER NASALP/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO	BIOSANI	800,00	UNIDADE	0,8612	0,00	0,00
DESC ; PARA OXIGENOTERAPIA ; ATOXICO ; EMBALADOS INDIVIDUALMENTE									
14	27814	ELETRODO DESC. P/ MONITORIZACAO CARDIACA - GEL SOLIDO	030.0234-ELETRODO ECG ADULTO UND	DESCARPACK	3.000,00	UNIDADE	0,1947	0,00	0,00
17	015808	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10 CM X 4,5 M.	030.0346-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10CMX4,5M RL PROCITE	CREMER	50,00	UNIDADE	7,2507	0,00	0,00
ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL, TECIDO 100% ALGODÃO, C/ TRATAMENTO ACRÍLICO E RESINAS, ADESIVO A BASE DE ÓXIDO DE ZINCO, C/ BORRACHA NATURAL, TAMANHO DE 10 CM X 4,5 M. EMBALAGEM DE PROTEÇÃO EM PVC RÍGIDA, REG. MS									
18	37948	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL ESTERIL - TAMANHO M	030.1893-ESPECULO VAGINAL DESCART EST TAM M	KOLPLAST	100,00	UNIDADE	1,1041	0,00	0,00
22	39552	LANCETAS PICADORA DE SANGUE ESTERIL	030.0223-LANCETA DE SEGURANCA (AUTO LANCETA)28G AZUL AUTOMAT	DESCARPACK	500,00	UNIDADE	0,1270	0,00	0,00
23	44514	LENÇOL DESCARTÁVEL S/ ELASTICO	030.1856-LENCOL DESCART 90CMX2M C /ELAST UNID	ANADONA	150,00	PACOTE	0,6770	0,00	0,00
PACOTE									
Total do pedido									1.991,46

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
446342	153198	51645 / 44105	16/11/2023	7.894,67	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia SUPERMEDICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ 06.065.614/0001-38
CEP	75.860-000					CEP 74.255-140
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço RUA C-159 - JARDIM AMERICA
Cidade	QUIRINOPOLIS					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
						Tipo de Frete CIF
						Faturamento Mínimo 1.200,00
						Validade da Proposta 15/11/2023
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					
Observações do Comprador						
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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 641054						

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 320931 e o código verificador 44105.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2	MEDIX	MEDIX	400,00	UNIDADE	0,0615	0,00	24,60
7	45164	AVENTAL DESCARTAVEL TNT MANGA LONGA GR40	BRAVA	BRAVA	200,00	PACOTE	18,6000	0,00	3.720,00
9	19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISPOSITIVO SEGURANCA N° 22	MEDIX	MEDIX	600,00	UNIDADE	1,5191	0,00	911,46
ATOXICO ; APIROGENICO ; ESTERIL ; EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; COM RG.MS ; DEVERA CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
10	19688	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N°420 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA	MEDIX	MEDIX	600,00	UNIDADE	1,5220	0,00	913,20
ATÓXICO, APIROGÊNICO, ESTÉRIL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE, COM REGISTRO NO MS. DEVERÁ CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANÇA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
11	19690	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 24 DISPOSITIVO SEGURANCA	MEDIX	MEDIX	600,00	UNIDADE	1,4993	0,00	899,58
ATOXICO ; APIROGENICO ; ESTERIL ; EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; COM RG.MS ; DEVERA CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
16	13343	ESCOVA CERVICAL - GINECOLOGICA DESCARTÁVEL NÃO ESTÉRIL	ABSORVE	ABSORVE	500,00	UNIDADE	0,2408	0,00	120,40
EM EMBALAGEM COM 100 UNIDADES									
21	73891	GEL CONDUTOR P/ ULTRASSONOGRRAFIA 300G	MULTIGEL	MULTIGEL	30,00	TUBO	3,7300	0,00	111,90
TB 300 G									
24	220	LENCOL HOSPITALAR DESC. 70CM X 50M	FLEXPELL	FLEXPELL	100,00	ROLO	10,1400	0,00	1.014,00
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									
26	1262	PRESERVATIVO LATEX NÃO LUBRIFICADO...	MADEITEX	MADEITEX	432,00	UNIDADE	0,2565	0,00	110,81
COM RESERVATÓRIO, LADOS PARALELOS EMBALADOS INDIVIDUALMENTE COM REGISTRO M.S.									
29	34352	TUBO PORTA LÂMINAS P/ 03 LÂMINAS	CRAL	CRAL	200,00	UNIDADE	0,3436	0,00	68,72
								Total do pedido	7.894,67

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
446341	153198	51645 / 44105	16/11/2023	206,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		PAPELARIA MODELO				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		02.728.517/0001-27				
CEP		75.860-000				CEP		74.140-110				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV T-0007 - ST OESTE				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		100411209				
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		MAURICIO DORNELES				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3251-5528				
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		mauricio@papelariamodelo.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		LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		200,00				
						Validade da Proposta		30/11/2023				
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Observações do Comprador												
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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	
PAPELARIA / LIVRARIA												
30	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M			ADERE	ADERE	50,00	ROLO	4,1200	0,00	206,00	
APLICAÇÃO MULTIUSO; MONOFACE												
										Total do pedido	206,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> informando o código 320931 e o código verificador 44105.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446340	153198	51645 / 44105	16/11/2023	1.557,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10				
CEP	75.860-000					CEP	74.911-360				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA				
Cidade	QUIRINOPOLIS					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	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Observações do Comprador											
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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											
13	52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALDEIDO 0,55	QUATERNARIO AMONIO (GERMI RIO) 5LT	RIOQUIMICA	10,00	GALÃO	51,0000	0,00			
GALÃO COM 5 LITROS											
19	67233	FITAS DE CONTROLE PARA SOLUÇÃO DE ORTOFTALDEIDO - COM 40 FITAS	CX/40	RIOQUIMICA	200,00	UNIDADE	4,5000	0,00			
28	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	CX/50	ON CALL	350,00	UNIDADE	0,4200	0,00			
COM TEMPO DE RESULTADO NAO ACIMA DE 40 SEG ; C/ ELETRODO QUE ANULE A INTERFERENCIA DE MEDICAMENTOS E SUBSTANCIAS ENDOGENAS ; QUE POSSIBILITE RECEBER A SEGUNDA GOTTA 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										1.557,00	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 17/11/2023 às 10:03, 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 15:19, 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 320931 e o código verificador 44105.