

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
446518	153198	51645 / 44105	19/11/2023	3.221,60	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM
Condições de Negócio do Comprador				Condições de Negócio do Fornecedor		
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS			<b>Razão Social</b>	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI	
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM			<b>Nome Fantasia</b>	SUPERMEDICA HOSPITALAR	
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60			<b>CPF/CNPJ</b>	06.065.614/0001-38	
<b>CEP</b>	75.860-000			<b>CEP</b>	74.255-140	
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS			<b>Endereço</b>	RUA C-159 - JARDIM AMERICA	
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS			<b>Cidade</b>	GOIANIA	
<b>UF</b>	GO			<b>UF</b>	GO	
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO			<b>Insc. Estadual</b>	106039750	
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues			<b>Contato</b>	TELEVENDAS	
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067			<b>Telefone</b>	(62) 3928-8989	
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br			<b>Email</b>	vendas12@supermedica.com.br	
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4			<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)	
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO			<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias	
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO			<b>Nome do Vendedor</b>	JULIANA RAMALHO	
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			<b>Tipo de Frete</b>	CIF	
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			<b>Faturamento Mínimo</b>	1.200,00	
				<b>Validade da Proposta</b>	15/11/2023	

**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 N° 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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
13	52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 0,55	VIC PHARMA	VIC PHARMA	10,00	GALÃO	283,3600	0,00	2.833,60
GALÃO COM 5 LITROS									
17	015808	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10 CM X 4,5 M.	ADPELE	ADPELE	50,00	UNIDADE	7,7600	0,00	388,00
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									
<b>Total do pedido</b>									<b>3.221,60</b>









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			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	BSMIX		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CPF/CNPJ</b>	10.750.894/0001-90		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	74.820-285		
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	104488913		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	MARCOS		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3088-5468		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	nlph@hotmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	5 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	MARCOS		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	800,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	13/11/2023		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
23	44514	LENÇOL DESCARTÁVEL S/ ELASTICO	PCT:10UND	ANADONA	150,00	PACOTE	10,9300	0,00	1.639,50
PACOTE									
<b>Total do pedido</b>									<b>1.639,50</b>

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			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	CIENTIFICA HOSPITALAR		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CPF/CNPJ</b>	07.847.837/0001-10		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	74.911-360		
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.399.060-7		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	LUANA		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3088-9700		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	gerenciadmh1@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	CAROL CUNHA		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	200,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	11/11/2023		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Referência</b>	<b>Marca</b>	<b>Qtde</b>	<b>UM</b>	<b>Vl. Unit.</b>	<b>Desconto</b>	<b>Vl. Total</b>
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
3	0363	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25 X 0,70 MM	CX/100	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,0600	0,00	2400,00
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	2400,00
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	1470,00
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									
<b>Total do pedido</b>									<b>1.895,00</b>

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			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	MED DOCTOR ACESSORIOS LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	MED DOCTOR		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CPF/CNPJ</b>	37.457.979/0001-31		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	29.168-600		
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	AV BRASILIA - PORTO CANOA		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	SERRA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	ES		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	083662928		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	ALAN PATRIK SEVERO		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(27) 9 9583-4490		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	meddoctor20@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	4 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	A G SEVERO MED DOCTOR ACESSORIOS		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	30/11/2023		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
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									
<b>Total do pedido</b>									<b>1.800,00</b>

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			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	SEMPRE		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CPF/CNPJ</b>	37.751.411/0001-29		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	74.255-140		
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10799854-8		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	VENER		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 9462-2822		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	vendas16@semprehospitalar.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	4 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	VENER ROQUE		
<b>Tipo de Frete</b>						<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Faturamento Mínimo</b>						<b>Faturamento Mínimo</b>	1.200,00		
<b>Validade da Proposta</b>						<b>Validade da Proposta</b>	23/11/2023		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
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
<b>LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO</b>									
1	61511	PANO MULTITUSO ROLO C/ 600 PANOS 20CM X 40CM X 300M.	PANO	NOBRE	10,00	ROLO	84,0000	0,00	840,00
ROLO									
<b>Total do pedido</b>									<b>2.261,00</b>

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		
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS			<b>Razão Social</b>	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 	
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM			<b>Nome Fantasia</b>	HOSPDROGAS	
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60			<b>CPF/CNPJ</b>	08.774.906/0001-75	
<b>CEP</b>	75.860-000			<b>CEP</b>	74.993-394	
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS			<b>Endereço</b>	AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II	
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS			<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA	
<b>UF</b>	GO			<b>UF</b>	GO	
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO			<b>Insc. Estadual</b>	104153377	
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues			<b>Contato</b>	TELEVENDAS	
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067			<b>Telefone</b>	(62) 4012-1199	
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br			<b>Email</b>	fernando.chamelet@hospdrogas.com.br	
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4			<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)	
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO			<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias	
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO			<b>Nome do Vendedor</b>	LETICIA BATISTA	
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			<b>Tipo de Frete</b>	CIF	
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00	
<b>Validade da Proposta</b>				<b>Validade da Proposta</b>	30/11/2023	
Observações do Comprador						
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.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 N° 01/2021 - SES / GO.  .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>						
Observações do Fornecedor						
<p>Por favor se atentar nas quantidade da observação.</p>						

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
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 DESCARTÁVEL 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-LENCIL DESCART 90CMX2M C /ELAST UNID	ANADONA	150,00	PACOTE	0,6770	0,00	0,00
PACOTE									
<b>Total do pedido</b>									<b>1.991,46</b>

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		
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS			<b>Razão Social</b>	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI	
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM			<b>Nome Fantasia</b>	SUPERMEDICA HOSPITALAR	
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60			<b>CPF/CNPJ</b>	06.065.614/0001-38	
<b>CEP</b>	75.860-000			<b>CEP</b>	74.255-140	
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS			<b>Endereço</b>	RUA C-159 - JARDIM AMERICA	
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS			<b>Cidade</b>	GOIANIA	
<b>UF</b>	GO			<b>UF</b>	GO	
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO			<b>Insc. Estadual</b>	106039750	
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues			<b>Contato</b>	TELEVENDAS	
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067			<b>Telefone</b>	(62) 3928-8989	
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br			<b>Email</b>	vendas12@supermedica.com.br	
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4			<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)	
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO			<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias	
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO			<b>Nome do Vendedor</b>	JULIANA RAMALHO	
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			<b>Tipo de Frete</b>	CIF	
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			<b>Faturamento Mínimo</b>	1.200,00	
				<b>Validade da Proposta</b>	15/11/2023	
Observações do Comprador						
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>						
Observações do Fornecedor						
<p>VENDEDORA: JULIANA RAMALHO</p> <p>RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR</p> <p>62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP</p> <p>COT 641054</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 321452 e o código verificador 44105.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
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 Nº 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 Nº420 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 Nº 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	LENCIL 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
<b>Total do pedido</b>									<b>7.894,67</b>

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			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	PAPELARIA MODELO		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CPF/CNPJ</b>	02.728.517/0001-27		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	74.140-110		
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	AV T-0007 - ST OESTE		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	100411209		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	MAURICIO DORNELES		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3251-5528		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	mauricio@papelariamodelo.com.br;		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	200,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	30/11/2023		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
<b>PAPELARIA / LIVRARIA</b>									
30	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	ADERE	ADERE	50,00	ROLO	4,1200	0,00	206,00
APLICAÇÃO MULTIUSO; MONOFACE									
<b>Total do pedido</b>									<b>206,00</b>

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/nfma informando o código 321452 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			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	CIENTIFICA HOSPITALAR		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CPF/CNPJ</b>	07.847.837/0001-10		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	74.911-360		
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.399.060-7		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	LUANA		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3088-9700		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	gerenciadmh1@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	CAROL CUNHA		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	200,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	11/11/2023		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
13	52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 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	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 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									
<b>Total do pedido</b>									<b>1.557,00</b>

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/pdf/c/validar/446340-153198-51645-44105-16112023-155700-O.C.Emitida-44105



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 19/11/2023 às 16:45, 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 20/11/2023 às 11:44, 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 321452 e o código verificador 44105.