

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
446540	153024	51673/44172	20/11/2023	1.322,70	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS P/ FARMACIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS E HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS E HOSPITALARES LTDA			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	38.312.083/0001-27			
CEP	73.900-000					CEP	24.904-585			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	RODOVIA ERNANI DO AMARAL PEIXOTO - MARQUES DE MARICÁ			
Cidade	POSSE					Cidade	MARICA			
UF	GO					UF	RJ			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	118106			
Contato	NAOR BORGES					Contato	RODRIGO EUGENIO			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(21) 9 8473-3374			
Email	naor@institutocem.org.br					Email	comercial@ultramedi.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	RODRIGO EUGENIO			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete	CIF			
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo	1.000,00			
						Validade da Proposta	30/11/2023			
Observações do Comprador										
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1	20436	ADENOSINA SOL INJ 6MG AMP 2ML	HIPOLABOR	HIPOLABOR	30,00	AMPOLA	18,0000	0,00	540,00	
3	40699	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - GEN HIPOLABOR	HIPLABOR	HIPOLABOR	100,00	AMPOLA	5,7900	0,00	579,00	
4	4966	VITAMINA K1 SOL INJ 10 MG - USO ENDOVENOSO (EV)	HIPLBOR	HIPLABOR	30,00	AMPOLA	6,7900	0,00	203,70	
USO ENDOVENOSO (EV)										
									Total do pedido	
									1.322,70	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser feita no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar/446540-153024-51673-44172-20231120

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446539	153024	51673/44172	20/11/2023	224,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS P/ FARMACIA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10				
CEP	73.900-000					CEP	74.911-360				
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA				
Cidade	POSSE					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7				
Contato	NAOR BORGES					Contato	LUANA				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700				
Email	naor@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	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Observações do Comprador											
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR											
2	24279	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML - GEN SANTISA			CX/100	HIPOLABOR	200,00	AMPOLA	1,1200	0,00	224,00
Total do pedido											224,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade das informações pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> código 321662 e o código verificador 44172.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 20/11/2023 às 11:14, 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 11:42, 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 321662 e o código verificador 44172.