

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446969	149712	3107232 / 38836	27/11/2023	9.100,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE II			
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	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	VENER ROQUE		
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	19/08/2023		
Observações do Comprador									
<p>FORMOSA / GO</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.</p> <p>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR</p> <p>.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA /</p> <p>EQUIPAMENTOS; .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO -</p> <p>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									
1		KIT CATETER VENOSO DE LONGA PERMANÊNCIA - PERMCATH N° 24CM	KIT CATETER	BIOMEDICAL	5,00	UNIDADE	845,0000	0,00	4.225,0000
VEJA FOTO ANEXO									
2		KIT CATETER VENOSO DE LONGA PERMANÊNCIA - PERMCATH N° 28CM	KIT CATETER	BIOMEDICAL	5,00	UNIDADE	975,0000	0,00	4.875,0000
VEJA FOTO ANEXO									
Total do pedido									9.100,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439421	149712	3107232 / 38836	11/08/2023	6.849,30	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE II			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	VOLGEN HOSPITALAR LTDA - ME		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	VOLGEN HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	14.229.337/0001-80		
CEP	73.805-201					CEP	32.340-080		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	R GRECIA - GLORIA		
Cidade	FORMOSA					Cidade	CONTAGEM		
UF	GO					UF	MG		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	001833014.00-32		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	HAMILANA FREITAS DOS REIS		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(31) 2524-2494		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	supervisao@volgen.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	10 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	SARAH		
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	14/08/2023		
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 – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS; 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>Central de Vendas: (31) 2524-2494 Faturamento à prazo sujeito a análise de crédito Entrega: Prazos de 10 a 18 dias úteis. A entrega poderá ocorrer via PAC ou TRANSPORTADORA. Consulte nossa central de vendas acerca das condições de cada entrega!!! Os prazos de entrega e pagamento estão condicionados ao quantitativo informado nessa cotação. O prazo de pagamento não está atrelado ao prazo de entrega. [Vendedor: Sarah Oliveira - E-mail: apoio1@volgen.com.br]</p>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		KIT CATETER VENOSO DE LONGA PERMANÊNCIA - PERMCATH N° 24CM	HEMB1224R	BIOMEDICAL	5,00	UNIDADE	684,9300	0,00	3.424,6500
VEJA FOTO ANEXO									
2		KIT CATETER VENOSO DE LONGA PERMANÊNCIA - PERMCATH N° 28CM	HEMB1228R	BIOMEDICAL	5,00	UNIDADE	684,9300	0,00	3.424,6500
VEJA FOTO ANEXO									
Total do pedido									6.849,30



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 27/11/2023 às 09:06, 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 27/11/2023 às 17:38, 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 324041 e o código verificador 38836.