

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
449617	154975	53954 / 47308	09/01/2024	1.224,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE 3			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					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	.		
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega	4 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	SEMPRE HOSPITALAR		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	1.200,00		
						Validade da Proposta	16/01/2024		
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									
1	17080	ADESIVO FIXADOR ESTÉRIL P/ PUNÇÃO VEN. CENTRAL 8,5 X 11,5 CM	ADESIVO	LABOR IMPORT	4,00	CAIXA	56,0000	0,00	224,00
CAIXA COM 50 UNIDADES - CURATIVO FILME TRANSPARENTE DE POLIURETINO, PARA FIXAÇÃO DE CATETERES, ADESIVO HIPOALERGÊNICO; SEMIPERMEÁVEL A TROCA GASOSAS, IMPERMEÁVEL A LÍQUIDOS E FLUÍDOS CORPORAIS; FENESTRADO, PROPORCIONANDO MELHOR FIXAÇÃO DO CATETER E COM SISTEMA DE APLICAÇÃO COM MOLDURA; ESTÉRIL E LIVRE DE LÁTEX; REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (ANVISA); TAMANHO APROX. 8,5 X 11,5 CM.									
19	70755	TEGO CONECTOR SISTEMA FECHADO P/ HEMODIÁLISE - D 1000	TEGO	MEDCORP	50,00	UNIDADE	20,0000	0,00	1.000,00
CONECTOR DE SISTEMA FECHADO NEUTRA, CONFECCIONADA EM POLICARBONATO E REVESTIDO DE SILICONE, COM CONEXÃO LUER LOCK PARA CARATERÍSTICAS DE HEMODIÁLISE, PERMITE FLUXO DE SANGUE SUPERIOR A 600 ML/MIN E DESLOCAMENTO ZERO DE FLUÍDOS									
Total do pedido									1.224,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-antifalsificacao?id_documento=339736 e o código verificador 47308.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
449616	154975	53954 / 47308	09/01/2024	39.977,85	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE 3				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA		
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		16.699.864/0001-83		
CEP		75.860-000				CEP		74.366-115		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		000000000		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		ITALO MÜLLER		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8141-3544		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		vendas01@santedistribuidora.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		3				Prazo de Entrega		7 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		MURILO VERZELONI PIRES		
						Tipo de Frete		CIF		
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Faturamento Mínimo		1.500,00		
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		19/01/2024		
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										
7	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA C/10	BIOTEXTIL	200,00	PACOTE	0,4600	0,00	96,00	
ESTERIL ; COR BRANCA ; DESCARTAVEL ; COMPRESA GAZE ; TECIDO 100% ALGODAO ; ISENTA DE IMPUREZAS ; 8 (OITO) CAMADAS ; 05 (CINCO) DOBRAS ; 13 (TREZE) FIOS/CENTIMETRO QUADRADO.										
8	48258	CONCENT POLIELETR P/ HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA C/ GLICOSE 5L	CPHD SOLUCAO ACIDO F3 K2.0 CA3.0 C/ GLICOSE GALAO 5LTS	FARMARIN	470,00	GALÃO	16,8400	0,00	7.914,80	
CONCENTRADO POLIELETROLITICO PARA HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA F3 K2.0 CA3.5 COM GLICOSE - 5L										
9	25984	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO	FARMARIN	470,00	GALÃO	14,3900	0,00	6.764,30	
GALÃO C/ 5 LITROS										
10	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	NIPRO	500,00	UNIDADE	49,9800	0,00	24.990,00	
EM POLISSULFONA										
11	233	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETO	TKL	325,00	UNIDADE	0,6700	0,00	217,75	
"EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO										
Total do pedido										39.977,85

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
449615	154975	53954 / 47308	09/01/2024	244,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE 3			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	13.036.711/0001-68		
CEP	75.860-000					CEP	74.913-360		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104887354		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	CARLOS ALBERTO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3549-7848		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	carlos_apq@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega	3 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CARLOS ALBERTO		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	200,00		
						Validade da Proposta	20/01/2024		
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									
22	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	TEK BOND	50,00	ROLO	4,8900	0,00	244,50
APLICAÇÃO MULTIUSO MONOFACE									
Total do pedido									244,50

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
449614	154975	53954 / 47308	09/01/2024	826,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE 3					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	HOSPMED				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40				
CEP	75.860-000					CEP	74.303-030				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE				
Cidade	QUIRINOPOLIS					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	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	hospmed.compras01@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega	5 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	800,00				
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta	12/02/2024				
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											
12	7721	ESTOJO DE TESTE PARA ANALISE DE TEORES DE CL E PH	AQUALITY	AQUALITY	14,00	UNIDADE	59,0000	0,00	826,00		
PARA ANÁLISE DAS PISCINAS EQUIVALENTE A MARCA GENCO											
Total do pedido									826,00		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desta informação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/apex?informacao=449614 e o código verificador 47308.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
449613	154975	53954 / 47308	09/01/2024	9.534,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE 3				
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 - QUIRINÓPOLIS				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		3				Prazo de Entrega		2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		JULIANA RAMALHO		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		1.200,00		
						Validade da Proposta		12/01/2024		
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 666072										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
3	25987	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 17G X 25MM COM DISPOSITIVO SEGURANÇA	DORA	DORA	140,00	UNIDADE	1,0400	0,00	1456,00	
AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 17G X 1 PROTEÇÃO; COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32); DIÂMETRO 1,50 MM X 25 MM.										
4	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2	SOLIDOR	SOLIDOR	600,00	UNIDADE	0,0615	0,00	369,00	
5	38807	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 20 LITROS	FLEXPELL	FLEXPELL	40,00	CAIXA	5,9525	0,00	2381,00	
13	39552	LANCETAS PICADORA DE SANGUE ESTERIL	INJEX	INJEX	400,00	UNIDADE	0,1085	0,00	434,00	
14	25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	DORA	DORA	520,00	UNIDADE	7,6500	0,00	3978,00	
"PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM SEGMENTO DE BOMBA COM 280 MM DE EXTENSÃO, E DIÂMETRO DE 8 MM, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE										
15	47098	LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	DORA	DORA	520,00	UNIDADE	8,0500	0,00	4186,00	
PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE COM CATA BOLHA, SENSOR DE PRESSÃO COM CONECTOR LUER, PONTO DE INJEÇÃO, CLAMPS NA EXTENSÃO DA LINHA PRÓXIMA AO CONECTOR LUER E NA SAÍDA DO CATA BOLHA, ESTÉRIL,ATÓXICO E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.										
16	44461	SERINGA DESC 03ML LUER SLIP C/ AGULHA 25 X 0,7MM	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,1751	0,00	175,10	
18	44460	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML LUER SLIP COM AGULHA 25 X 0,7 MM	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,2014	0,00	201,40	
21	51879	TRANSDUTOR DE PRESSAO ARTERIAL E VENOSA HEMODIALISE TP41	DORA / CAIXA C /1000	DORA	1.000,00	UNIDADE	0,5300	0,00	530,00	
UTILIZADO NOS SEGMENTOS DE PRESSAO DAS LINHAS ARTERIAL E VENOSA, PERMITE O CONTROLE DA PRESSAO ATRAVES DA PASSAGEM DO AR E PREVINE A PASSAGEM DO SANGUE DAS LINHAS PARA MAQUINA DE HEMODIALISE. MATERIAL: CLORETO DE POLIVINILA, MEMBRANA DE ACRILICO EM SUPORTE DE NYLON; FILTRO BACTERIOLOGICO HIDROFOBICO 0,2MICRA; ESTERIL: GAS OXIDO DE ETILENO; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM GRAU CIRURGICO;										
Total do pedido									9.534,50	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
449612	154975	53954 / 47308	09/01/2024	3.626,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE 3					
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 - QUIRINÓPOLIS					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	3					Prazo de Entrega	1 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 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	10/01/2024				
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											
6	5438	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0.9% 1000 ML	C/16 FRASCO	FRESENIUS	410,00	BOLSA	8,6000	0,00	3.526,00		
BOLSA 1000 ML											
17	44346	SERINGA DESC 10 ML LUER LOCK (ROSCA) C/ AGULHA 25 X 0,7 MM	C/250	SR	500,00	UNIDADE	0,2000	0,00	100,00		
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 10ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ ANEL DE RETENÇÃO EMB. PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADO A VAPOR EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS; LUER LOCK (ROSCA).											
Total do pedido									3.626,00		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
449611	154975	53954 / 47308	09/01/2024	563,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE 3					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	09.034.672/0001-92				
CEP	75.860-000					CEP	74.985-144				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV				
Cidade	QUIRINOPOLIS					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	3					Prazo de Entrega	1 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ALESSANDRA COSTA TEXEIRA				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	500,00				
						Validade da Proposta	10/01/2024				
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											
2	38054	ADESIVO STOPER POS-COLETA BANDAGEM	MEDIX	MEDIX	1.000,00	UNIDADE	0,0230	0,00	29,00		
20	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	ON CALL PLUS	ON CALL PLUS	1.350,00	UNIDADE	0,4000	0,00	540,00		
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									563,00		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-a-autenticidade-do-documento informando o código 339736 e o código verificador 47308.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 09/01/2024 às 16:31, 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 11/01/2024 às 09:04, 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 339736 e o código verificador 47308.