Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
449804	154955	54076 / 47383	11/01/2024	240,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL MATERIAIS HOSPITALARES

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07
CEP	76.383-637
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA
Cidade	GOIANESIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	BF DE ANDRADE HOSPITALAR
CPF/CNPJ	36.979.350/0001-99
CEP	74.835-530
Endereço	R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10.792.452-8
Contato	GLAZIELLY FAGUNDES
Telefone	(62) 3241-1425
Email	vendas3@bfdeandradehospitalar.com.br
Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	B F DE ANDRADE - PROTECTION INDUSTRIACOMERCIO E DISTRIBUICAO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.000,00
Validade da Proposta	20/01/2024

Observações do Comprador

GOIANÉSIA / GO.
.FRETE COTAR SOMENTE CIF.
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA.
.COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE.
.NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
.COTAR O FRETE SOMENTE CIF.
.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS.
.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS;
.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR
.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - 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									
11	38240	SONDA NASOGASTRICA CURTA ESTERIL Nº 08	5408	BIOBASE	100,00	UNIDADE	0,5900	0,00	59,00
SONDA OROGASTRICA CURTA Nº 8 - POLI CLORETO DE VINILA (PVC), COMPRIMENTO; 40CM (CURTA), 4 ORIFICIOS LATERAIS ALTERNADOS, PONTA FECHADA. ESTÉRIL: ESTERILIZADA A ÓXIDO DE ETILENO.									
12	38238	SONDA NASOGASTRICA CURTA ESTERIL Nº 10	4850	BIOBASE	100,00	UNIDADE	0,5500	0,00	55,00
ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL									
13	38207	SONDA NASOGASTRICA CURTA ESTERIL Nº 18	6256	BIOBASE	100,00	UNIDADE	0,6500	0,00	65,00
ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL									
14	38216	SONDA NASOGRASTRICA CURTA ESTERIL Nº 12	4826	BIOBASE	100,00	UNIDADE	0,6100	0,00	61,00
ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL									
								Total do pedido	**240,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validador/publicValidarAssinatura-anexo informando o código 340716 e o código verificador 47383.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
449803	154955	54076 / 47383	11/01/2024	1.427,95	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL MATERIAIS HOSPITALARES

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07
CEP	76.383-637
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA
Cidade	GOIANESIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38
CEP	74.255-140
Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	106039750
Contato	TELEVENDAS
Telefone	(62) 3928-8989
Email	vendas12@supermedica.com.br
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.200,00
Validade da Proposta	12/01/2024

Observações do Comprador

GOIANÉSIA / GO.
.FRETE COTAR SOMENTE CIF.
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA.
.COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE.
.NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
.COTAR O FRETE SOMENTE CIF.
.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS.
.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS;
.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR
.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - 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 666740

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 340716 e o código verificador 47383.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	37269	AGULHA DESC. 30X7 ESTERIL	SOLIDOR	SOLIDOR	1.000,00	CAIXA	0,0615	0,00	61,50
CAIXA C/ 100UN. AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP. DE SEGURANÇA 30 X 0,70 MM									
2	369	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 10CM 13 FIOS - PCT MINIMO 12 UNDS	ANAPOLIS	ANAPOLIS	60,00	UNIDADE	0,3392	0,00	20,35
1,2M - PCT MIN 12 UND - NO MÍNIMO 1,20 M EM REPOUSO; - TAMANHO APROXIMADO DE 10 CM;- NO MÍNIMO 13 FIOS/CM²;- ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA;- BORDAS COM ACABAMENTO NÃO PERMITINDO O DESFIAMENTO;- NÃO ESTÉRIL;- COMPATÍVEL COM PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO;- PACOTE COM NO MÍNIMO 12 UNIDADES;- REGISTRO NA ANVISA.									
3	38003	LANCETA DESCARTÁVEL C/ RETRAÇÃO AUTOMÁTICA DISP. SEG.	INJEX	INJEX	1.000,00	UNIDADE	0,1081	0,00	108,10
4	220	LENCOL HOSPITALAR DESC. 70CM X 50M	FLEXPELL	FLEXPELL	50,00	ROLO	9,6250	0,00	481,25
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									
6	361	SERINGA DESC 03ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,1113	0,00	111,30
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ ANEL DE RETENÇÃO EMB. PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MS; LUER LOCK (ROSCA)									
7	37263	SERINGA DESC 10ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,2352	0,00	235,20
8	10073	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	SR	SR	500,00	UNIDADE	0,3745	0,00	187,25
- EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, EMBALADA EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO. - LUER SLIP (LISA);									
9	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
10	609	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS N¼ 14	MEDIX	MEDIX	10,00	UNIDADE	2,1600	0,00	21,60
ESTERIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE									
								Total do pedido	**1.427,95**

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 340716 e o código verificador 47383.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
449802	154955	54076 / 47383	11/01/2024	874,88	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL MATERIAIS HOSPITALARES

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07
CEP	76.383-637
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA
Cidade	GOIANESIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR
CPF/CNPJ	09.034.672/0001-92
CEP	74.985-144
Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV
Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10.416.812-9
Contato	62 35651038
Telefone	(62) 3565-1033
Email	analistacomercial@maevehospitalar.com.br
Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	ALESSANDRA COSTA TEXEIRA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	500,00
Validade da Proposta	11/01/2024

Observações do Comprador

GOIANÉSIA / GO.
.FRETE COTAR SOMENTE CIF.
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA.
.COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE.
.NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
.COTAR O FRETE SOMENTE CIF.
.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS.
.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS;
.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR
.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - 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									
5	1262	PRESERVATIVO LATEX NÃO LUBRIFICADO...	MADEITEX	MADEITEX	288,00	UNIDADE	0,2600	0,00	74,88
COM RESERVATÓRIO, LADOS PARALELOS EMBALADOS INDIVIDUALMENTE COM REGISTRO M.S.									
15	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	ON CALL PLUS	ON CALL PLUS	2.000,00	UNIDADE	0,4000	0,00	800,00
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	**874,88**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publico/validarassinatura-anexo informando o código 340716 e o código verificador 47383.

Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 11/01/2024 às 12:02, 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 13/01/2024 às 09:24, 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 340716 e o código verificador 47383.