

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
451446	155802	55093/48494	06/02/2024	1.013,90	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II							
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor							
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		BEE COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS EIRELI					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		BEE COMERCIO					
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		32.584.046/0001-91					
CEP		75.860-000				CEP		74.933-300					
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		S/N AVENIDA COARAPUCUÍ - JARDIM HELVECIA					
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA					
UF		GO				UF		GO					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		107511380					
Contato		NAOR BORGES				Contato		PAULO CÉSAR MARQUES					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8241-8318					
Email		naor@institutocem.org.br				Email		ebeecomercio@gmail.com					
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		PAULO CÉSAR MARQUES					
						Tipo de Frete		CIF					
						Faturamento Mínimo		1.000,00					
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		10/02/2024					
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966											
Observações do Comprador													
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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	
PAPELARIA / LIVRARIA													
35	32105	BOBINA TERMOSENSIVEL 57MM X 30M				REGISPEL	REGISPEL	100,00	ROLO	2,8000	0,00	280,00	
36	2290	ENVELOPE P/ OFICIO BRANCO 11,4 X 22,9 CM S/ RPC				FORONE	FORONE	150,00	UNIDADE	0,1500	0,00	22,50	
37	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M				ADERE	ADERE	15,00	ROLO	3,5000	0,00	52,50	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO													
1	61511	PANO MULTIUSO ROLO C/ 600 PANOS 20CM X 40CM X 300M.				VABENE	VABENE	11,00	ROLO	59,9000	0,00	658,90	
ROLO													
											Total do pedido		1.013,90

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
451445	155802	55093/48494	06/02/2024	7.380,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II					
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		NAOR BORGES				Contato		VENER			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 9462-2822			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		.			
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			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		1.200,00			
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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											
18	71118	ESPUMA P/ LIMPEZA DE ENDOSCOPIOS			ESPUMA	GFLEX	100,00	UNIDADE	36,0000	0,00	3.600,00
23	63470	KIT C/ 2 ESCOVAS DESC P/ LIMPEZA DE ENDOSCOPIOS			KIT	ALTON	200,00	KIT	18,9000	0,00	3.780,00
Total do pedido											7.380,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
451444	155802	55093/48494	06/02/2024	3.295,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II						
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	NAOR BORGES					Contato	MARLENE					
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8128-6045					
Email	naor@institutocem.org.br					Email	hospmed.compras01@gmail.com					
Prazo de Entrega Solicitado	4					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	1.000,00					
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta	29/02/2024					
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966											
Observações do Comprador												
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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												
11	62705	BOCAL DESCARTÁVEL PARA ENDOSCOPIA 32 X 46 X 27 MM			MEDIEXPRESS MODELOADULTO	MEDIEXPRESS MODELOADULTO		300,00	UNIDADE	8,9900	0,00	2.697,00
FABRICADO EM POLIPROPILENO (PP) SUPERFÍCIE EXTERNA POLIDA, DIMENSÕES (UNIDADE) L:32 X C: 46 X A: 27 MM; DIMENSÕES DO ELÁSTICO L:19 X C:500 MM. PRODUTO ATÓXICO, PRODUTO DESCARTÁVEL APÓS UTILIZAÇÃO.												
33	46885	TESTE DE UREASE - TESTES LABORATORIAIS			LUCKMANN	LUCKMANN		200,00	TESTE LABORATORIAL	2,9900	0,00	598,00
DIAGNÓSTICO DE USO IN VITRO, UTILIZADO PARA DETECÇÃO DA BACTÉRIA H. PYLORI NOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. REFERÊNCIA LUCKMANN												
Total do pedido											3.295,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
451443	155802	55093/48494	06/02/2024	995,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		INNOVA SURGICAL PRODUTOS HOSPITALRES LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		INNOVA SURGICAL				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		21.605.893/0001-79				
CEP		75.860-000				CEP		74.371-440				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AVENIDA SÃO LUIZ - SETOR MOINHO DOS VENTOS				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106194372				
Contato		NAOR BORGES				Contato		LORRAYNE				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3637-4882				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		.				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		1 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		DEBORA P ASSUNCAO				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		100,00				
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		31/03/2024				
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Observações do Comprador												
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
10	232	AVENTAL CIRURGICO DESC MANGA LONGA TNT BRANCO MIN 40G TAM G				INNOVATEX	INNOVATEX	500,00	UNIDADE	1,9900	0,00	995,00
CONFECCIONADO EM TECIDO NÃO TECIDO (TNT); MANGA LONGA; COM ABERTURA NAS COSTAS COM TIRAS PARA AMARRAR; GRAMATURA DE NO MÍNIMO 400g/m²												
Total do pedido												995,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
451442	155802	55093/48494	06/02/2024	1.202,45	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II				
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		NAOR BORGES				Contato		TELEVENDAS		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3928-8989		
Email		naor@institutocem.org.br				Email		vendas12@supermedica.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		4				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		07/02/2024		
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
5	037270	AGULHA HIPODERMICA DESCATÁVEL SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 30 X 0,80 MM	SOLIDOR	SOLIDOR	100,00	UNIDADE	0,0614	0,00		
AFULHA 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.										
8	62352	ALGODAO NAO ESTERIL EM BOLAS PACOTE C/ 50G	FAROL	FAROL	80,00	PACOTE	2,1900	0,00	1752,00	
14	13343	ESCOVA CERVICAL - GINECOLOGICA DESCARTÁVEL NÃO ESTÉRIL	ABSORVE	ABSORVE	300,00	UNIDADE	0,2522	0,00	756,66	
EM EMBALAGEM COM 100 UNIDADES										
16	12807	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2,5CM X 10M	ADPELE	ADPELE	30,00	ROLO	2,1700	0,00	651,00	
17	12921	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 50 MM X 10 M	ADPELE	ADPELE	20,00	ROLO	3,5300	0,00	706,00	
20	73891	GEL CONDUTOR P/ ULTRASSONOGRAFIA 300G	MULTIGEL	MULTIGEL	10,00	TUBO	3,7300	0,00	373,00	
TB 300 G										
24	6333	LAMINA PARA MICROSCOPIA FOSCA CAIXA C/ 50UND	PRECISION	PRECISION	50,00	UNIDADE	0,1186	0,00	5,93	
LÂMINA DE VIDRO COM PONTA FOSCA										
30	54982	NDICADOR BIOLOGICO RAPIDO P/ VAPOR 3H	CLEAN UP	CLEAN UP	50,00	UNIDADE	10,4680	0,00	523,40	
32	45131	PAPEL LENCOL 50CM X 50M	FLEXPELL	FLEXPELL	30,00	UNIDADE	7,7450	0,00	232,35	
34	34352	TUBO PORTA LÂMINAS P/ 03 LÂMINAS	CRAL	CRAL	300,00	UNIDADE	0,0359	0,00	10,77	
Total do pedido									1.202,45	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
451441	155802	55093/48494	06/02/2024	1.310,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		GLEIDSON RODRIGUES RANULFO LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		OPÇÃO DIAGNOSTICOS				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		03.738.854/0001-68				
CEP		75.860-000				CEP		74.543-030				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AL P-2 - SETOR DOS FUNCIONARIOS				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104645016				
Contato		NAOR BORGES				Contato		GLEIDSON-62-8417-0474-WHATSSAP (62)3093-5116				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3093-5116				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		diagnostica.go@hotmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		28 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		MILLENE TEODORO				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		1.000,00				
						Validade da Proposta		10/02/2024				
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
FRETE FOB PARA FATURAMENTO ABAIXO DA FATURA MINIMA DA PROPOSTA												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
9	36813	AVENTAL CIRURGICO DESCARTÁVEL MANGA LONGA SMS BRANCO MIN 50G				UNIDADE	ANTONELLE	500,00	UNIDADE	2,4000	0,00	1.200,00
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.												
25	39552	LANCETAS PICADORA DE SANGUE ESTERIL				UNIDADE	FIRSTLAB	5,00	UNIDADE	22,0000	0,00	110,00
Total do pedido												1.310,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
451440	155802	55093/48494	06/02/2024	913,60	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II						
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		NAOR BORGES				Contato		WILLIAM PERILLO - 98406-6004				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 4009-2100				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;				
Prazo de Entrega Solicitado		4				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		06/02/2024				
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Observações do Comprador												
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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												
6	0644	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 40 X 1,20MM				C/100	DESCARPACK	100,00	UNIDADE	0,0640	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.												
7	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML				C/12	VICPFARMA	36,00	LITRO	5,2000	0,00	187,20
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO												
29	20988	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP				C/100	DESCARPACK	60,00	CAIXA	12,0000	0,00	720,00
CAIXA COM 100UN ; CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATÔMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL, COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO, DE USO UNICO, TEXTURA UNIFORME, BOA ELASTICIDADE RESISTENCIA A TRAÇÃO, COMPRIMENTO MINIMO DE 230 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSORVIVEL, ATOXICO, QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDIÇÕES NORMAIS DE USO, AMBIDESTRA. EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. C/100 UNIDADES												
Total do pedido											913,60	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
451439	155802	55093/48494	06/02/2024	620,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		COMERCIAL JN DE ARTIGOS ESCOLARES LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		PAPELARIA PAPEL OFICIO			
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		08.680.633/0001-08			
CEP		75.860-000				CEP		74.120-115			
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R 106 - SETOR OESTE			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104101083			
Contato		NAOR BORGES				Contato		CELSO DOS ANJOS, ANA CLAUDIA TAVARES			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3920-0510			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		papelariapapeloficio@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CELSO MENDES DOS ANJOS			
						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		09/02/2024			
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966									
Observações do Comprador											
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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											
12	39923	ENVELOPE KRAFT OURO 240 X 340 MM			SCRITY	SCRITY	2.000,00	UNIDADE	0,3100	0,00	620,00
Total do pedido											620,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
451438	155802	55093/48494	06/02/2024	1.175,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia	BSMIX			
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ	10.750.894/0001-90			
CEP		75.860-000				CEP	74.820-285			
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade	GOIANIA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104488913			
Contato		NAOR BORGES				Contato	MARCOS			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3088-5468			
Email		naor@institutocem.org.br				Email	nlph@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega	7 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	MARCOS			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
						Validade da Proposta	05/02/2024			
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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										
15	39386	ESCOVA MÃOS CERDADAS FIRMES 104 X 28 X 95 MM	UND	DEVANT CARE	20,00	UNIDADE	30,0000	0,00	600,00	
27	44514	LENÇOL DESCARTÁVEL S/ ELASTICO	PCT:10UND	ANADONA	50,00	PACOTE	11,5000	0,00	575,00	
PACOTE										
Total do pedido									1.175,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
451437	155802	55093/48494	06/02/2024	400,20	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS ENFERMAGEM II				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		CIENTIFICA HOSPITALAR		
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		07.847.837/0001-10		
CEP		75.860-000				CEP		74.911-360		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
Cidade		QUIRINOPOLIS				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		gerenciacmh1@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CAROL CUNHA		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		200,00		
						Validade da Proposta		07/02/2024		
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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										
3	27418	AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2	CX/100	SOL	100,00	UNIDADE	0,0510	0,00		
4	363	AGULHA ESTERIL DESC. 25X0,7MM	CX/100	SOL	100,00	UNIDADE	0,0510	0,00		
COM BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBRIFICADO COM SILICONE, CANHÃO TRANSLÚCIDO NA COR PADRÃO, PROTETOR PLÁSTICO SEM FURO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALAGEM EM P.G.C.; REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.										
13	233	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL	CX/25	WILTEX	200,00	UNIDADE	0,6600	0,00	132,00	
"EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO										
28	384	LUVAS DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	CX/100	MEDIX	20,00	CAIXA	12,9000	0,00	258,00	
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICoes NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE ; CAIXA COM 100 UNIDADES										
Total do pedido									400,20	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 06/02/2024 às 11:44, 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 10/02/2024 às 12:30, 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 350345 e o código verificador 48494.