Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
451755	155691	55077 / 48499	09/02/2024	765,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	SEMPRE
CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29
CEP	74.255-140
Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10799854-8
Contato	VENER
Telefone	(62) 9 9462-2822
Email	.
Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	SEMPRE HOSPITALAR
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	0,00
Validade da Proposta	07/02/2024

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									
6	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	ALCOOL	VICPHARAMA	10,00	LITRO	8,6600	0,00	86,60
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO									
7	232	AVENTAL CIRURGICO DESC MANGA LONGA TNT BRANCO MIN 40G TAM G	AVENTAL	AMEDICA	240,00	UNIDADE	2,4600	0,00	590,40
CONFECCIONADO EM TECIDO NÃO TECIDO (TNT); MANGA LONGA; COM ABERTURA NAS COSTAS COM TIRAS PARA AMARRAR; GRAMATURA DE NO MÍNIMO 40G.									
13	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML	CLOREXEDINA	VICPHARAMA	4,00	LITRO	22,0000	0,00	88,00
FRASCO SEM DISPENSADOR									
								Total do pedido	**765,00**

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 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
451328	155691	55077 / 48499	05/02/2024	894,29	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

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	.
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	800,00
Validade da Proposta	23/02/2024

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									
6	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	9973	VICPHARMA CAIXA COM 12 LITROS	10,00	LITRO	4,5900	0,00	0,00
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO									
7	232	AVENTAL CIRURGICO DESC MANGA LONGA TNT BRANCO MIN 40G TAM G	9455	ODONTOMED 40GR	240,00	UNIDADE	1,9990	0,00	0,00
CONFECCIONADO EM TECIDO NÃO TECIDO (TNT); MANGA LONGA; COM ABERTURA NAS COSTAS COM TIRAS PARA AMARRAR; GRAMATURA DE NO MÍNIMO 40G									
13	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML	8316	VICPHARMA CX C/12 LITROS	4,00	LITRO	14,5900	0,00	0,00
FRASCO SEM DISPENSADOR									
22	39441	EQUIPO PARA SOL PARENT FOTO MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LATERAL	MEDIX	MEDIX	437,00	UNIDADE	0,7100	0,00	0,00
								Total do pedido	**894,29**

Este documento foi assinado digitalmente, a autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validacao/public/validar-assinatura informando o código 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
451327	155691	55077 / 48499	05/02/2024	620,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	SEMPRE
CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29
CEP	74.255-140
Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10799854-8
Contato	VENER
Telefone	(62) 9 9462-2822
Email	.
Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	SEMPRE HOSPITALAR
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	0,00
Validade da Proposta	07/02/2024

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									
18	38859	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO S/FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT COM 50UN	CAMPO	KASMED	10,00	PACOTE	62,0000	0,00	620,00
COMPRESSA CAMPO OPERAT. S/FIO RADIOPACO 45CMX50CM - COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 45 X 50 CM, COR BRANCA, S/FIO RADIOPACO 100% ALGODAO, 4 (QUATRO) CAMADAS, COM BAINHA EM OVERLOCK, AUSENCIA DE AMIDO E ALVEJANTE OPTICO, NAO ESTERIL. EMBAL. PCTE C/50 UN, REG. MS.									
								Total do pedido	**620,00**

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 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450762	155691	55077 / 48499	30/01/2024	2.045,93	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA
Nome Fantasia	NEGUEV
CPF/CNPJ	50.017.574/0001-40
CEP	74.369-030
Endereço	R CV-0037 - RESIDENCIAL CENTER VILLE
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	200217470
Contato	623210-4955
Telefone	(62) 9 9900-3937
Email	neguev.licita@gmail.com
Prazo de Entrega	7 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	RAQUEL BISPO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	2.000,00
Validade da Proposta	31/01/2024

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									
8	49345	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL SMS C/ PUNHO TAM G 1,60 X 1,20M	INNOVATEX	INNOVATEX	150,00	UNIDADE	13,5000	0,00	2.025,00
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL DE ALTA PROTECAO CONFECCIONADO EM SMS 100% POLIPROPILENO IMPERMEAVEL COM PUNHO E COM REFORCO INTERNO DE NAO TECIDO 100% PP + FILME NO TAMANHO G 1,60M X 1,20M. FECHAMENTO OPA									
37	389	MASCARA CIRURGICA DESC TRIPLA CAMADA C/ CLIP NASAL ELÁSTICO	INNOVATEX	INNOVATEX	350,00	UNIDADE	0,0598	0,00	20,93
COMPOSICAO DE 3 CAMADAS, SENDO A CAMADA EXTERNA DE MATERIAL NAO TECIDO QUE OFERECE ESTRUTURA AO PRODUTO E A CAMADA DO MEIO UM ELEMENTO FILTRANTE ; A CAMADA EXTERNA E O ELEMENTO FILTRANTE DEVEM SER RESISTENTES A PENETRACAO DE FLUIDOS TRANSPORTADOS PELO AR (REPELENCIA A FLUIDOS) ; ELEMENTO FILTRANTE DEVE POSSUIR EFICIENCIA DE FILTRAGEM DE PARTICULAS (EFP) >98% E EFICIENCIA DE FILTRAGEM BACTERIOLOGICA (BFE) >95% ; MODELO RETANGULAR, SANFONADA ; CONFECCIONADA DE FORMA A COBRIR ADEQUADAMENTE A AREA DO NARIZ E DA BOCA ; POSSUIR UM CLIP NASAL CONSTITUIDO DE MATERIAL MALEAVEL QUE PERMITA O AJUSTE ADEQUADO ; ELÁSTICO ; ATENDER AOS REQUISITOS DAS NORMAS TECNICAS: ABNT NBR 15052:2004 E ABNT NBR 14873:2002 ; POSSUIR REGISTRO NA ANVISA								
							Total do pedido		**2.045,93**

Este documento foi assinado digitalmente, a autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publico/validar-assinatura-anexo-info.jsp usando o código 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450761	155691	55077 / 48499	30/01/2024	7.840,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	ENGELTECH EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITLAR LTDA.
Nome Fantasia	ENGELTECH
CPF/CNPJ	07.612.398/0001-66
CEP	71.987-720
Endereço	ADE CONJUNTO 13 - ÁREA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (ÁGUAS CLARAS)
Cidade	BRASILIA
UF	DF
Insc. Estadual	0747088400124
Contato	JHONATAN VITAL
Telefone	(61) 3399-8342
Email	,
Prazo de Entrega	10 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	MÁRCIO ROBERTO GUIMARÃES
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	0,00
Validade da Proposta	25/02/2024

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									
25	47086	FILTRO DE FLUIDO DE DIALISE	DIASAFE PLUS	FRESENIUS	8,00	UNIDADE	980,0000	0,00	7.840,00
A TITULO DE REFERÊNCIA - COMPATIVEL COM O EQUIPAMENTO: DIASAFE PLUS (FRESENIUS)									
								Total do pedido	**7.840,00**

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 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450760	155691	55077 / 48499	30/01/2024	1.410,09	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

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	.
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	800,00
Validade da Proposta	23/02/2024

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									
6	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	9973	VICPHARMA CAIXA COM 12 LITROS	12,00	LITRO	4,5900	0,00	[illegible]
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO									
7	232	AVENTAL CIRURGICO DESC MANGA LONGA TNT BRANCO MIN 40G TAM G	9455	ODONTOMED 40GR	240,00	UNIDADE	1,9990	0,00	[illegible]
CONFECCIONADO EM TECIDO NÃO TECIDO (TNT); MANGA LONGA; COM ABERTURA NAS COSTAS COM TIRAS PARA AMARRAR; GRAMATURA DE NO MÍNIMO 40G.									
13	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML	8316	VICPHARMA CX C/12 LITROS	12,00	LITRO	14,5900	0,00	[illegible]
FRASCO SEM DISPENSADOR									
18	38859	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO S/FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT COM 50UN	11 FIOS	CREMER NIDIA	10,00	PACOTE	38,9900	0,00	[illegible]
COMPRESSA CAMPO OPERAT. S/FIO RADIOPACO 45CMX50CM - COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 45 X 50 CM, COR BRANCA, S/FIO RADIOPACO 100% ALGODAO, 4 (QUATRO) CAMADAS, COM BAINHA EM OVERLOCK, AUSENCIA DE AMIDO E ALVEJANTE OPTICO, NAO ESTERIL. EMBAL. PCTE C/50 UN, REG. MS.									
22	39441	EQUIPO PARA SOL PARENT FOTO MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LATERAL	MEDIX	MEDIX	437,00	UNIDADE	0,7100	0,00	[illegible]
								Total do pedido	**1.410,09**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/valida-assinatura-anexo informando o código 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450759	155691	55077 / 48499	30/01/2024	4.384,90	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	VFB BRASIL LTDA
Nome Fantasia	VFB
CPF/CNPJ	30.949.099/0001-33
CEP	72.872-057
Endereço	RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15/16 - JARDIM IPANEMA
Cidade	VALPARAISO DE GOIAS
UF	GO
Insc. Estadual	10.735.948-0
Contato	FELYPE PERÔNICO
Telefone	(61) 9 8586-0707
Email	privado1@vfbbrasil.com
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	FELYPE PERÔNICO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	500,00
Validade da Proposta	30/01/2024

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

TODOS OS PEDIDOS IRÃO PASSAR POR ANALISE DE CREDITO E FRTE, MAS ESTAMOS ABERTOS PARA EVENTUAIS NEGOCIAÇÕES
VFB BRASIL
FELYPE PERÔNICO
TEL : (61)985860707

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 352705 e o código verificador 48499.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
11	5439	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML SIST. FECHADO	EUROFARMA	450,00	BOLSA	7,7200	0,00	3.474,00
BOLSA 1000 ML									
32	382	LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 7,0	LUVA CIRURGICA C/PO TAM. 7.0 PAR MEDIX	MEDIX	30,00	PAR	1,0300	0,00	30,90
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 265MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.391/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
33	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	LUVA DE PROCED. LATEX C/PO TAM M CX C/100 MEDICAL SYSTEM	MEDICAL SYSTEM	20,00	CAIXA	11,0000	0,00	220,00
CX COM 100 UN - 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/ RAIO 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.									
34	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	LUVA DE PROCED. LATEX C/PO TAM P CX C/100 MEDICAL SYSTEM	MEDICAL SYSTEM	60,00	CAIXA	11,0000	0,00	660,00
CAIXA COM 100 UN - 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/ RAIO 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									
								Total do pedido	**4.384,90**

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 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450758	155691	55077 / 48499	30/01/2024	28.317,80	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

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	4	**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	0,00
		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.

.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	25986	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 C/ DISP. SEGURANCA	AGULHA DE FISTULA	- COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32)	900,00	UNIDADE	1,2400	0,00	1.116,00
AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 16G X 1 PROTECAO ; COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA (NR-32) ; DIAMETRO: 1,60MM X 25MM									
21	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR	NIPRO	437,00	UNIDADE	59,8000	0,00	26.132,60
EM POLISSULFONA									
24	47663	ESTERILIZANTE ACIDO PERACETICO 0,2%	ACIDO	ECOPER	8,00	GALÃO	119,9000	0,00	959,20
26	47552	HIPOCLORITO DE SÓDIO 5% 5L	HIPOCLORITO	START	2,00	UNIDADE	55,0000	0,00	110,00
HIPOCLORITO DE SÓDIO 5%									
								Total do pedido	**28.317,80**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/valida-assinatura-anexo informando o código 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450757	155691	55077 / 48499	30/01/2024	18.185,15	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ	16.699.864/0001-83
CEP	74.366-115
Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	000000000
Contato	ITALO MÜLLER
Telefone	(62) 9 8141-3544
Email	vendas01@santedistribuidora.com.br
Prazo de Entrega	7 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	SAMUEL MOURA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.500,00
Validade da Proposta	09/02/2024

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

<table>
<tr><th>Item</th><th>Código</th><th>Descrição</th><th>Referência</th><th>Marca</th><th>Qtde</th><th>UM</th><th>Vl. Unit.</th><th>Desconto</th><th>Vl. Total</th></tr>
<tr><td colspan="10">MÉDICO / HOSPITALAR</td></tr>
<tr><td>3</td><td>27418</td><td>AGULHA DESC. HIPODERMICA 0,45 X 13 MM X - 26G X 1/2</td><td>AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 C/100</td><td>SOLIDOR</td><td>500,00</td><td>UNIDADE</td><td>0,0580</td><td>0,00</td><td>29,00</td></tr>
<tr><td colspan="10">AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 13 X 0,45MM</td></tr>
<tr><td>5</td><td>0644</td><td>AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 40 X 1,20MM</td><td>AGULHA HIPODERMICA DESC. 40 X 1,20MM C /100</td><td>SOLIDOR</td><td>200,00</td><td>UNIDADE</td><td>0,0570</td><td>0,00</td><td>11,40</td></tr>
<tr><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>15</td><td>31599</td><td>COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)</td><td>COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA C/10</td><td>BIOTEXTIL</td><td>50,00</td><td>PACOTE</td><td>0,4450</td><td>0,00</td><td>22,25</td></tr>
<tr><td colspan="10">PCT C/10UN - ESTERIL ; COR BRANCA ; DESCARTAVEL ; COMPRESA GAZE ; TECIDO 100% ALGODAO ; ISENTA DE IMPUREZAS ; 8 (OITO) CAMADAS ; 05 (CINCO) DOBRAS ; 13 (TREZE) FIOS/CENTIMETRO QUADRADO.</td></tr>
<tr><td>17</td><td>25390</td><td>COMPRESSA CAMPO OPERATORIO RADIOPACA ESTERIL 25 X 28 CM</td><td>COMPRESSA CAMPO OPERATORIO RADIOPACA ESTERIL 25 X 28 CM</td><td>BIOTEXTIL</td><td>50,00</td><td>PACOTE</td><td>4,6100</td><td>0,00</td><td>230,50</td></tr>
<tr><td colspan="10">PCT C/ 5 UN - PRODUTO ESTERIL, PRONTO PARA USO, DESCARTAVEL, GRAMATURA DE APROXIMADAMENTE 10G, PRE-LAVADO, CONFECCIONADO COM FIOS 100% ALGODAO, EM TECIDO QUADRUPULO COM ENTRELANCAMENTO DAS QUATRO CAMADAS DO TECIDO QUE COMPOEM O CAMPO OPERATORIO PARA EVITAR O DESLIZAMENTO ENTRE AS MESMAS, POSSUIR UM CARDACO DUPLO EM FORMA DE ALCA E TER COSTURA NAS LATERAIS PARA EVITAR SOLTURO DE FIAPOS.</td></tr>
<tr><td>19</td><td>48258</td><td>CONCENT POLIELETR P/ HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA C/ GLICOSE 5L</td><td>CPHD SOLUCAO ACIDO F3 K2.0 CA3.0 C/ GLICOSE GALAO 5LTS</td><td>FARMARIN</td><td>450,00</td><td>GALÃO</td><td>21,3800</td><td>0,00</td><td>9.621,00</td></tr>
<tr><td colspan="10">GALÃO C/5L - CONCENTRADO POLIELETROLITICO PARA HEMODIALISE SOLUCAO ACIDA F3 K2.0 CA3.5 COM GLICOSE - 5L</td></tr>
<tr><td>20</td><td>25984</td><td>CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS</td><td>CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO</td><td>FARMARIN</td><td>450,00</td><td>GALÃO</td><td>18,3800</td><td>0,00</td><td>8.271,00</td></tr>
<tr><td colspan="10">GALÃO COM 5 LITROS</td></tr>
<tr><td colspan="9" align="right">Total do pedido</td><td>18.185,15</td></tr>
</table>

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vzdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450756	155691	55077 / 48499	30/01/2024	11.841,29	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

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	02/02/2024

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

VENDEDORA: JULIANA RAMALHO
RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR
62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP
COT 677283

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 352705 e o código verificador 48499.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4	19683	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANÇA 25 X 0,80 MM	SR	SR	200,00	UNIDADE	0,2465	0,00	49,30
C/BISEL TRIFACETADO E AFIADO, LUBLIFICADO C/ SILICONE, CANHÃO TRANSLÚCIDO NA COR PADRÃO. PROTETOR PLÁSTICO S/ FURO ESTÉRIL EM ÓXIDO DE ETILENO EMB EM P.G.C. REG M.S. DEVERÁ CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANÇA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011									
9	38807	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 20 LITROS	FLEXPELL	FLEXPELL	20,00	CAIXA	5,9550	0,00	119,10
10	40087	CAMPO CIRURGICO ESTERIL FENESTRADO 40X40 CM	POLARFIX	POLARFIX	50,00	UNIDADE	1,7900	0,00	89,50
14	51893	CLOREXIDINA SOLUÇÃO ALCOOLICA A 2% 1000 ML	VIC PHARMA	VIC PHARMA	4,00	LITRO	16,9400	0,00	67,76
LITRO									
23	12921	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 50 MM X 10 M	ADPELE	ADPELE	15,00	ROLO	3,5300	0,00	52,95
RL C/10M									
28	44224	LENCOL DESCARTAVEL C/ ELASTICO	FLEXPELL	FLEXPELL	450,00	PACOTE	7,9300	0,00	3.568,50
LENCOL DESC. COM ELASTICO BRANCO FRAMATURA LEVE 2X0,9 PACOTE COM 10									
29	25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	DORA	DORA	450,00	UNIDADE	7,5000	0,00	3.375,00
"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									
30	47098	LINHA SANGUE VENOSA ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	DORA	DORA	450,00	UNIDADE	7,7700	0,00	3.496,50
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.									
36	10408	LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM AMIDO P - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA, SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.	MEDIX	MEDIX	20,00	UNIDADE	9,2300	0,00	184,60
CX C/100UN - ANTIALÉRGICA, AMBIDESTRA, SUPERFICIE EXTERNA LISA. SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.									
39	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
41	39688	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML LUER SLIP (LISA) COM AGULHA 25 X 0,7 MM	DESCARPACK	DESCARPACK	200,00	UNIDADE	0,5334	0,00	106,68
SERINGA DESC. DE 20ML (ESCALA DE 1ML); FABRICADA EM POLIPROPILENO; EMBOLO SILICONIZADO; BICO LUER SLIP; CILINDRO TRANSPARENTE COM ANEL DE RETENÇÃO; ATÓXICA E APIROGÊNICA; AGULHA 25X0,7 MM SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA; ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO.									
42	51879	TRANSDUTOR DE PRESSAO ARTERIAL E VENOSA HEMODIALISE TP41	DORA	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	**11.841,29**

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 352705 e o código verificador 48499

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450755	155691	55077 / 48499	30/01/2024	166,80	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	COMERCIAL JN DE ARTIGOS ESCOLARES LTDA
Nome Fantasia	PAPELARIA PAPEL OFICIO
CPF/CNPJ	08.680.633/0001-08
CEP	74.120-115
Endereço	R 106 - SETOR OESTE
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	104101083
Contato	CELSO DOS ANJOS, ANA CLAUDIA TAVARES
Telefone	(62) 3920-0510
Email	papelariapapeloficio@hotmail.com
Prazo de Entrega	3 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	CELSO MENDES DOS ANJOS
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	166,80
Validade da Proposta	12/01/2024

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
PAPELARIA / LIVRARIA									
43	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	3M 18X50	3M	20,00	ROLO	8,3400	0,00	166,80
APLICAÇÃO MULTIUSO MONOFACE									
								Total do pedido	**166,80**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura?annex=info|mando o código 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450754	155691	55077 / 48499	30/01/2024	245,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10
CEP	74.911-360
Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA
Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10.399.060-7
Contato	LUANA
Telefone	(62) 3088-9700
Email	gerenciacmh1@gmail.com
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	CAROL CUNHA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	200,00
Validade da Proposta	03/02/2024

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									
27	39552	LANCETAS PICADORA DE SANGUE ESTERIL	28G	MAXICOR	1.000,00	UNIDADE	0,1300	0,00	130,00
31	381	LUVA CIRURGICA ESTERIL N¼ 7,5	PAR	LEMGRUBER	100,00	PAR	1,1500	0,00	115,00
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 265MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.391/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE									
								Total do pedido	**245,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-ajax informando o código 352705 e o código verificador 48499.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450753	155691	55077 / 48499	30/01/2024	2.210,50	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
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	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

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	.
Prazo de Entrega	10 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	ALESSANDRA COSTA TEXEIRA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	500,00
Validade da Proposta	31/01/2024

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									
1	38054	ADESIVO STOPER POS-COLETA BANDAGEM	MEDIX	MEDIX	500,00	UNIDADE	0,0230	0,00	11,50
12	5433	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	JP	JP	250,00	BOLSA	3,8200	0,00	955,00
BOLSA 100 ML									
16	31600	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM NÃO ESTERILCOM 13 FIOS BRANCA COM 500 UNIDADES	DESCTEXTIL	- COR BRANCA	50,00	PACOTE	18,0000	0,00	900,00
PCT C/ 500UN - NÃO ESTÉRIL; COR BRANCA; DESCARTÁVEL; COMPRESSA GAZE; TECIDO 100% ALGODÃO; ISENTA DE IMPUREZAS; 8 (OITO) CAMADAS; 5 (CINCO) DOBRAS; 13 (TREZE) FIOS/ CENTÍMETRO QUADRADO.									
35	2764	LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM AMIDO M - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA, SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.	MEDIX	MEDIX	20,00	CAIXA	10,0000	0,00	200,00
CX C/100UN - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA. SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.									
38	44225	SERINGA DESCARTÁVEL 03ML LUER LOCK (ROSCA) C/ AGULHA 25 X 0,7 MM	MEDIX	MEDIX	600,00	UNIDADE	0,2400	0,00	144,00
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 3ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA C/ANEL DE RETENÇÃO EMB.PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS; LUER LOCK (ROSCA).									
								Total do pedido	**2.210,50**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura.xhtml informando o código 352705 e o código verificador 48499.

Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 09/02/2024 às 12:14, 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 10/02/2024 às 12:09, 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 352705 e o código verificador 48499.