

SELEO DE FORNECEDORES 156724

Nro Proposta	Nro Gerencial	Abertura	Encerramento	Nro Processo	Situação
1070	156724	26/02/2024 09:18:15	04/03/2024 09:00:00	56215/49783	Encerrada
Descrição da proposta					
SOLICITACAO MATERIAIS MEDICOS					
Comprador					
12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POSSE					
Proposta criada por					
12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POSSE					
Endereço de cobrança					
AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO 73.900-000					
Telefone: (62) 3181-0380 Contato: CHARLES OU KAMYLLA DIVINA					
Endereço de entrega					
AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO 73.900-000					
Telefone: (62) 3181-0380 Contato: CHARLES OU KAMYLLA DIVINA					

TOTAL POR FORNECEDOR													
Cpf/Cnp	Nome do Fornecedor	Contato	Docs	Certs	Cartas	Certifs	Ver Prop	Validade	Cond Pgto	Frete	Prazo Entrega	Fatura Mínima	Total Pedido
06.073.715/0001-50	MEDLINE	Victor (62) 4002-4011	6	5	0	0		08/03/2024	30 Dias	CIF	1 DIA	600,00	0,00
10.750.894/0001-90	BSMIX	MARCOS (62) 3088-5468	8	5	0	1		04/03/2024	30 Dias	CIF	5 DIAS	800,00	807,15
TOTAL DO PEDIDO													807,15

PRODUTOS/SERVIOS DA PROPOSTA															
MÉDICO / HOSPITALAR															
77550 ETENSOR DE CATETER RETO 20CM C/ 1 VALVULA ANTIREFLUO E02															
Última Compra R 0,0000 Marca Fornecedor															
1	Fornecedor	Referência da marca /produto	Marca	Qtde Cotada	Qtde Pedir	Valor Unitrio	SubTotal	Total Fornecedor	Fatura Mínima	Ver Prop	Validade Proposta	Cond Pgto	Frete	Prazo Entrega	Varivel
	☒	BSMIX	UND	ALKO DO BRASIL	15,00	15,00	11,8100	177,15	807,15	800,00	04/03/2024	30 Dias	CIF	5 DIAS	0,00
	☐	MEDLINE	BLISTER	GABMED	15,00	0,00	12,9000	193,50	0,00	600,00	08/03/2024	30 Dias	CIF	1 DIA	0,00
77549 SERINGA 200ML P/ OMA INJET CONTRASTE SSC104 C/ INJETOR C22															
Última Compra R 0,0000 Marca Fornecedor															
2	Fornecedor	Referência da marca /produto	Marca	Qtde Cotada	Qtde Pedir	Valor Unitrio	SubTotal	Total Fornecedor	Fatura Mínima	Ver Prop	Validade Proposta	Cond Pgto	Frete	Prazo Entrega	Varivel
	☒	BSMIX	UND	ALKO DO BRASIL	8,00	7,00	90,0000	630,00	807,15	800,00	04/03/2024	30 Dias	CIF	5 DIAS	0,00
Obs PEDIDO MINIMO 8 UNIDADES															

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
452688	156660	56271 / 50001	27/02/2024	2.192,90	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia SUPERMEDICA HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ 06.065.614/0001-38			
CEP	73.900-000					CEP 74.255-140			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço RUA C-159 - JARDIM AMERICA			
Cidade	POSSE					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 28/02/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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 688555									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
11	25996	ISOLADOR CONDUTOR PRESSAO ARTERIAL VENOSA HEMODIALISE	DORA	DORA	3.000,00	UNIDADE	0,5300	0,00	1.590,00
PRESSÃO ARTERIAL E VENOSA PARA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE CONSTITUÍDO DE MEMBRANA HIDROFÓBICA E HIDROREPELENTE, ATÓXICO, ESTÉRIL E APIROGÊNICO, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.									
13	10073	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,3207	0,00	320,70
- EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, EMBALADA EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO. - LUER SLIP (LISA);									
14	0359	SERINGA DESCARTÁVEL 05ML LUER LOCK (ROSCA) SEM AGULHA	SR	SR	2.000,00	UNIDADE	0,1411	0,00	282,20
SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SEM AGULHA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA BICO LUER LOCK - SERINGA DESCARTÁVEL DE 05 ML, SEM AGULHA EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, BICO LUER LOCK, ROSCA DUPLA COM ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM ÓXIDO DE ETILENO REG MS									
Total do pedido									2.192,90

Este documento foi assinado digitalmente e pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtual/assinatura-anexo informando o código 360875 e o código verificador 50002.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
452687	156660	56271 / 50001	27/02/2024	1.890,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia ELLO DISTRIBUICAO			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ 14.115.388/0001-80			
CEP	73.900-000					CEP 74.780-562			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO			
Cidade	POSSE					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			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete CIF			
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 27/02/2024			
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5 CM ESTERIL C/13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	C/900- MARCA AMERICA	- COR BRANCA	4.500,00	PACOTE	0,4200	0,00	
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.									
Total do pedido									1.890,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
452686	156660	56271 / 50001	27/02/2024	1.400,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10				
CEP	73.900-000					CEP	74.911-360				
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA				
Cidade	POSSE					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUANA				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	gerenciadmh1@gmail.com				
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	CAROL CUNHA				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	200,00				
						Validade da Proposta	28/02/2024				
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Observações do Comprador											
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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											
9	233	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJETOR LATERAL	CX/25	WILTEX	2.000,00	UNIDADE	0,7000	0,00	1.400,00		
EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL ; EQUIPO P/ INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRAO ISO, PADRAO GOTAS (1ML= 30GOTAS/MINUTOS), CAMARA GOTEJADORA C/FILTRO DE PARTICULAS DE 15UM ; ENTRADA DE AR C/ FILTRO DE 0.22UM, TUBO EM PVC, PINCA ROLETE P/ CONTROLE FLUXO DE INFUSAO ; INJETOR LATERAL C/ MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE, LATEX FREE, REGISTRO ANVISA ; ENTRADA DE AR, INJETOR LATERAL E CONECTOR LUER SLIP ; CONFORMIDADE C/ A NBR 14041 E REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE ; MARCA A TITULO DE REFERENCIA: B BRAUN INTRAFIX - PRIMELINE AIR IL - SLIP OU EQUIVALENTE.											
Total do pedido									1.400,00		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
452685	156660	56271 / 50001	27/02/2024	2.180,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia MAEVE HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ 09.034.672/0001-92			
CEP	73.900-000					CEP 74.985-144			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV			
Cidade	POSSE					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 .			
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 ALESSANDRA COSTA TEXEIRA			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Tipo de Frete CIF			
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 27/02/2024			
Observações do Comprador									
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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									
15	44124	TESTE RAPIDO COVID-19 AG NASOFARINGEO	MEDLEVENSONH	MEDLEVEN	200,00	UNIDADE	10,9000	0,00	2.180,00
Total do pedido									2.180,00



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 05/03/2024 às 10:41, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 05/03/2024 às 16:19, 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 06/03/2024 às 13:56, 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 360875 e o código verificador 50002.