

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
453809	156726	56293/50000	12/03/2024	1.990,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HOSPITALAR						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA					
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	SEMPRE					
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29					
CEP	73.900-000					CEP	74.255-140					
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA					
Cidade	POSSE					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	SEMPRE HOSPITALAR					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	1.200,00					
						Validade da Proposta	09/03/2024					
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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												
1	60665	AGULHA DE BIOPSIA 14G X 10CM COMP. COM ALPHACORE E BARD				AGULHA	UNIT	25,00	UNIDADE	79,6000	0,00	1.990,00
Total do pedido												1.990,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade das informações pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura> informando o código 366069 e o código verificador 50000.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
453808	156726	56293/50000	12/03/2024	1.488,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HOSPITALAR						
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	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	SUPORTE PORTAL					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	1.200,00					
						Validade da Proposta	06/03/2024					
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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 691989												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
8	56231	CAMPO CIRURGICO FENESTRADO SMS AZUL 50G 75 X 75 CM				POLARFIX	POLARFIX	600,00	UNIDADE	2,4800	0,00	1.488,00
Total do pedido												1.488,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser feita no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-a-assinatura-arquivo> conferida no site: código 366069 e o código verificador 50000.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453456	156726	56293/50000	06/03/2024	30.498,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HOSPITALAR				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	SEMPRE			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29			
CEP	73.900-000					CEP	74.255-140			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA			
Cidade	POSSE					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	SEMPRE HOSPITALAR			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	1.200,00			
						Validade da Proposta	09/03/2024			
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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										
5	39205	BRACADEIRA COM MANGUITO ADULTO NAO REMOVIVEL 1 VIA	BRACADEIRA	G-TECH	20,00	UNIDADE	21,3000	0,00	426,00	
17	75925	KIT PARA LIMPEZA DE ENDOSCOPIOS	KIT LIMPEZA	OLYMPUS	2,00	KIT	1.103,0000	0,00	2.206,00	
22	44206	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100M	PAPEL	MAXICOR	3,00	ROLO	93,0000	0,00	279,00	
PAPEL GRAU CIRURGICO 200MMX100M EMBALAGEM TUBULAR PARA ESTERILIZACAO										
25	70748	PONTA PROTETORA AZUL P/ ENDOSCOPIOS DE 7 A 15MM	PONTA	STERIS	10,00	UNIDADE	69,0000	0,00	690,00	
26	63253	QUADRO ACRILICO C/5 GARRAFAS DE DUCHA OFTALMICA 500ML	QUADRO	WAWS	1,00	CONJUNTO	512,0000	0,00	512,00	
30	73243	CATETER BALAO RETAL P/ URODINAMICA ADULTO 10FR 42CM	CATETER	DYNAMED	150,00	UNIDADE	56,5000	0,00	8.475,00	
Total do pedido									30.498,00	

Este documento foi assinado digitalmente por <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/print/50000> conferida no site: código 366069 e o código verificador 50000.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
453455	156726	56293/50000	06/03/2024	2.571,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HOSPITALAR					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA				
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	16.699.864/0001-83				
CEP	73.900-000					CEP	74.366-115				
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO				
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	000000000				
Contato	NAOR BORGES					Contato	ITALO MÜLLER				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8141-3544				
Email	naor@institutocem.org.br					Email	vendas01@santedistribuidora.com.br				
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	ITALO MÜLLER				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	1.500,00				
						Validade da Proposta	11/03/2024				
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380										
Observações do Comprador											
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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											
1	60665	AGULHA DE BIOPSIA 14G X 10CM COMP. COM ALPHACORE E BARD	AGULHA P/BIOPSIA DE TECIDO MOLE 14G X 00MM			ALPHARAD	25,00	UNIDADE	71,9000	0,00	
8	56231	CAMPO CIRURGICO FENESTRADO SMS AZUL 50G 75 X 75 CM	CAMPO CIRURGICO FENESTRADO SMS AZUL 60G 75 X 75 CM			LUDAN	600,00	UNIDADE	1,2900	0,00	
Total do pedido											2.571,50

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser feita no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validacao> passando o código 366069 e o código verificador 50000.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453454	156726	56293/50000	06/03/2024	5.236,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HOSPITALAR				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	HOSPMED			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40			
CEP	73.900-000					CEP	74.303-030			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
Cidade	POSSE					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			
						Validade da Proposta	29/03/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380									
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380									
Observações do Comprador										
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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										
4	73022	BOCAL PARA ENDOSCOPIA COM PRESILHA ADULTO	MEDEXPRESS	MEDEXPRESS	200,00	UNIDADE	9,8000	0,00	1.960,00	
15	61697	ESCOVA DESC DUPLA P/ LIMPEZA DE ENDOSCOPIOS 2,3MM X 230CM - CERDAS EM POLIPROPILENO	ALTON	ALTON	200,00	UNIDADE	14,4000	0,00	2.880,00	
27	75705	SILICONE LUBRIFICANTE PARA ENDOSCOPIA 100ML	RENYLAB	RENYLAB	4,00	UNIDADE	99,0000	0,00	396,00	
Total do pedido									5.236,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar> conferida no site: código 366069 e o código verificador 50000.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
453453	156726	56293/50000	06/03/2024	3.436,66	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HOSPITALAR
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 KUBITSCHKE 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	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 SUPORTE PORTAL
						Tipo de Frete CIF
						Faturamento Mínimo 1.200,00
						Validade da Proposta 06/03/2024
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					
Observações do Comprador						
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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 691989						

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 366069 e o código verificador 50000.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
6	75586	BRACADEIRA DE NYLON C/ VELCRO 1 VIA - OBESO 33 X 43 CM	PREMIUM	PREMIUM	10,00	UNIDADE	24,9700	0,00	249,70
7	40087	CAMPO CIRURGICO ESTERIL FENESTRADO 40X40 CM	POLARFIX	POLARFIX	600,00	UNIDADE	1,7900	0,00	1.074,00
16	17655	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO DAS MÃOS COM CLOREXIDINA 2% 22 ML	VIC PHARMA	VIC PHARMA	48,00	UNIDADE	1,5392	0,00	73,88
COM CERDAS MACIAS, CABO PLÁSTICO DESCARTÁVEL EMBALAGEM ALUMIZADA/ BLISTER, REG MS									
19	7000	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,5	MEDIX	MEDIX	200,00	PAR	1,2108	0,00	242,16
20	22482	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6,5	MEDIX	MEDIX	400,00	PAR	1,1646	0,00	465,84
CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ 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/ RAO 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									
21	33757	OXIMETRO DE DEDO 63,5 X 34 X 55 MM	WINNER	WINNER	10,00	UNIDADE	60,7600	0,00	607,60
PORTATIL ; COMPATIVEL COM PACIENTE ADULTO E INFANTIL ; DISPOSITIVO DE ALTA DURABILIDADE ; NAO INVASIVO ; DESTINADO A AFERICAO DOS SINAIS VITAIS (SPO2 E PULSO) DE FORMA IMEDIATA, PRECISA E EFICAZ ; PARAMETRO SPO2 DE APROXIMADAMENTE 99% A 70% COM PRECISAO DE APROXIMADAMENTE 2% ; PULSO COM APROXIMADAMENTE 240BPM - 30BPM ; AUTORIZADO PELA ANVISA ; DIMENSOES: 63.5 X 34 X 55MM (APROXIMADOS) ; DISPLAY: VISOR DE OLED COLORIDO DE ALTA RESOLCAO ; TELA ROTATIVA EM 6 APRESENTACOES DIFERENTES DOS PARAMETROS AFERIDOS ; INDICACAO DE BATERIA FRACA ; OXIMETRO: FUNCIONA COM 02 PILHAS AAA (PALITO) ; DESLIGAMENTO AUTOMATICO APOS 8 SEGUNDOS SEM UTILIZACAO ; CONFIGURACOES DE ALARMES E BIP DE FREQUENCIA ; BAIXO CONSUMO DE ENERGIA ; FUNCIONAMENTO CONTINUO DE APROXIMADAMENTE 40H ; SISTEMA DE ANTI-INTERFERENCIA A MOVIMENTOS ; ALARMES: ALTA E BAIXA FREQUENCIA DE PULSO ; ALTA E BAIXA SOP2 ; INCICACOES SONORAS BIP ; ALTA E BAIXA SPO2 E PULSO ; ACOMPANHA: 01 MANUAL DE INSTRUCOES EM PORTUGUES.									
23	44513	PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100M	ZERMATT	ZERMATT	3,00	ROLO	107,2200	0,00	321,66
24	42932	PAPEL GRAU CIRURGICO 300 X 100 GR 60G	ZERMATT	ZERMATT	3,00	UNIDADE	133,9400	0,00	401,82
Total do pedido									3.436,66

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
453452	156726	56293/50000	06/03/2024	462,90	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HOSPITALAR			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	GOIAS MERCANTIL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	GOIAS MERCANTIL		
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	08.801.118/0001-20		
CEP	73.900-000					CEP	74.150-080		
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	R 0026 - SETOR MARISTA		
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104148632		
Contato	NAOR BORGES					Contato	GISELE CARVALHO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3293-1414		
Email	naor@institutocem.org.br					Email	gisele.comercial@vanguarda.net.br;		
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	GESCIKA SOUZA		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	100,00		
						Validade da Proposta	11/03/2024		
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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									
9	3898	CANULA DE GUEDEL Nº4 1	6321	PROTEC	10,00	UNIDADE	15,4300	0,00	154,30
10	3901	CANULA DE GUEDEL Nº4 4	6324	PROTEC	10,00	UNIDADE	15,4300	0,00	154,30
11	3900	CANULA DE GUEDEL Nº. 3	6323	PROTEC	10,00	UNIDADE	15,4300	0,00	154,30
CANULA ORO-FARINGEA PLÁSTICO (GUEDEL) Nº 3 - PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, INODORA. BASE COLORIDA CONFORME A NUMERAÇÃO OU COM IDENTIFICAÇÃO DA NUMERAÇÃO NO PRODUTO, NÃO ESTÉRIL, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.									
Total do pedido									462,90

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade do documento pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura> conferido no site: código 366069 e o código verificador 50000.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453451	156726	56293/50000	06/03/2024	1.443,20	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HOSPITALAR				
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	NAOR BORGES					Contato	62 35651038			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3565-1033			
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	ALESSANDRA COSTA TEXEIRA			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	500,00			
						Validade da Proposta	05/03/2024			
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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										
2	37600	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANÇA 20 X 0,55 MM	SOLIDOR	SOLIDOR	600,00	UNIDADE	0,0670	0,00	40,02	
CAIXA 100 UNIDADES, DESCARTÁVEL E POSSUI PAREDES FINAS EM AÇO INOX AFIADAS SEM REBARBAS, QUE FACILITA A PUNÇÃO E REDUZ A DOR DO PACIENTE. TEM FIXAÇÃO PERFEITA AO CANHÃO PARA GARANTIR UMA CONEXÃO SEGURA E REDUZIR OS RISCOS DE VAZAMENTOS. APRESENTAM CALIBRES PARA ASPIRAÇÕES E APLICAÇÃO DE INJEÇÕES, VEM EM EMBALAGENS ESTERILIZADAS E INDIVIDUAIS EM BLISTER DE PLÁSTICOS E PAPEL GRAU CIRÚRGICO, COM UMA SELAGEM EFICIENTE, GARANTINDO A INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ A UTILIZAÇÃO. INFORMAÇÕES ADICIONAIS: 20X0,55MM; CAIXA COM 100 UNIDADES. HIPODÉRMICA; DESCARTÁVEL; EMBALADA INDIVIDUALMENTE.										
3	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	J FERES	J FERES	100,00	LITRO	4,9300	0,00	493,00	
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO										
18	5910	LAMINA DE BISTURI RETA Nº4 11	DESCARPACK	DESCARPACK	500,00	UNIDADE	0,2200	0,00	110,00	
28	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	ON CALL PLUS	ON CALL PLUS	2.000,00	UNIDADE	0,4000	0,00	800,00	
TEMPO DE RESULTADO NAO ACIMA DE 40 SEG ; C/ ELETRODO QUE ANULE A INTERFERENCIA DE MEDICAMENTOS E SUBSTANCIAS ENDOGENAS ; QUE POSSIBILITE RECEBER A SEGUNDA GOTA DE SANGUE ; C/ FAIXA DE HEMACEAS DE 20 A 70% ; QUE POSSIBILITE EXAMES EM NEONATOS. **** A CADA 1.000 DE TIRAS, FAVOR ENVIAR UM APARELHO EM BONIFICAÇÃO										
Total do pedido									1.443,20	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 12/03/2024 às 13:58, 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 12/03/2024 às 17:46, 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 366069 e o código verificador 50000.