

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
454694	156783	56505 / 49995	28/03/2024	903,30	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	13.036.711/0001-68		
CEP	76.383-637					CEP	74.913-360		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104887354		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	CARLOS ALBERTO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3549-7848		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	carlos_apq@hotmail.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	CARLOS ALBERTO		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	900,00		
						Validade da Proposta	16/03/2024		
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Observações do Comprador									
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
PAPELARIA / LIVRARIA									
22	210	BORRACHA BRANCA	BORRACHA BRANCA	LEO LEO	20,00	UNIDADE	0,3500	473,00	0,00
23	37538	CADERNO ESPIRAL 96 FOLHAS PEQUENO	CADERNO ESPIRAL 96 FOLHAS PEQUENO	FORONI	60,00	UNIDADE	8,4900	0,00	509,34
CAPA PRETA									
24	41040	CORRETIVO LÍQUIDO 18 ML	CORRETIVO LÍQUIDO 18 ML	PLÁSTICO PARA PLASTIFICAÇÃO A4 0,05 X 200 X 307 MM	60,00	UNIDADE	2,2900	0,00	137,34
26	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	TEK BOND	50,00	ROLO	4,9900	0,00	249,50
APLICAÇÃO MULTIUSO; MONOFACE									
Total do pedido									903,30

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validar-ocx/ informando o código 372048 e o código verificador 49995.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
454206	156783	56505 / 49995	20/03/2024	1.202,40	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38				
CEP	76.383-637					CEP	74.255-140				
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA				
Cidade	GOIANESIA					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	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	04/03/2024				
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734										
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734										
Observações do Comprador											
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
COT 691423											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR											
15	385	LUVAS DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M			MEDIX	MEDIX	45,00	CAIXA	26,7200	0,00	1.202,40
CAIXA COM 100UNIDADE - 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 CONDICOE NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAI0 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											1.202,40

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
454205	156783	56505 / 49995	20/03/2024	500,00	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia MAEVE HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ 09.034.672/0001-92			
CEP	76.383-637					CEP 74.985-144			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV			
Cidade	GOIANESIA					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	4					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			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 02/02/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Observações do Comprador									
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
16	50748	LUVA NITRILICA ANTIMICROBIANA TAM M - CAIXA COM 100 UNIDADES	DESCARPACK	DESCARPACK	25,00	CAIXA	20,0000	0,00	500,00
Total do pedido									500,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453777	156783	56505 / 49995	12/03/2024	700,70	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	FERREIRA & LIMA COMERCIO MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA									
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					Nome Fantasia	MEDICAD			
CEP	76.383-637					CPF/CNPJ	23.909.931/0001-02			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					CEP	74.670-010			
Cidade	GOIANESIA					Endereço	AV SAO FRANCISCO - SANTA GENOVEVA			
UF	GO					Cidade	GOIANIA			
Insc. Estadual	ISENTO					UF	GO			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Insc. Estadual	006.0023 7517			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Contato	DAVI			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Telefone	(62) 9 8328-1055			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Email	davisilva@medicad.com.br			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Prazo de Entrega	4 DIA(s)			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Cond. Pagamento	30 Dias			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Nome do Vendedor	DAVI DE SOUZA E SILVA			
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	700,00			
						Validade da Proposta	22/03/2024			
Observações do Comprador										
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
DAVI 62993954810										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
15	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	LUVA PROCED LATEX C/ PÓ TAM M 100X1 /MEDIX/30	MEDIX	31,00	CAIXA	18,7000	0,00		
CAIXA COM 100UNIDADE - 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 CONDICOOES 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.										
16	50748	LUVA NITRILICA ANTIMICROBIANA TAM M - CAIXA COM 100 UNIDADES	LUVA NITRILICA AZUL S/PO TAM M 100X1 /MEDIX/6046	MEDIX	10,00	CAIXA	12,1000	0,00		
Total do pedido										700,70

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453173	156783	56505 / 49995	04/03/2024	2.732,50	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	BEE COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	BEE COMERCIO			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	32.584.046/0001-91			
CEP	76.383-637					CEP	74.933-300			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	S/N AVENIDA COARAPUCUÍ - JARDIM HELVECIA			
Cidade	GOIANESIA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107511380			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	PAULO CÉSAR MARQUES			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8241-8318			
Email	comprasmatriz@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	1.500,00			
						Validade da Proposta	08/03/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Observações do Comprador										
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
PAPELARIA / LIVRARIA										
25	10862	ESTILETE MÉDIO	MASTERPRINT	MASTERPRINT	10,00	UNIDADE	1,3900	0,00	13,90	
27	49395	FITA DUPLA FACE VHB EXTRA FORTE AUTO ADESIVA 20M	ADERE	ADERE	5,00	UNIDADE	35,2500	0,00	176,25	
28	68649	GRAMPO 26/8 P/ GRAMPEADOR COM 5000 UNIDADES	MAXPRINT	MAXPRINT	20,00	UNIDADE	3,7000	0,00	74,00	
30	37564	MARCADOR P/ QUADRO BRANCO COR PRETO	MASTER	MASTER	10,00	UNIDADE	1,7500	0,00	17,50	
31	39747	MARCADOR P/ QUADRO BRANCO COR VERMELHO	MASTER	MASTER	10,00	UNIDADE	1,7500	0,00	17,50	
32	138	PAPEL A4 EXTRA BRANCO	REPORT	REPORT	90,00	RESMA	23,9900	0,00	2.159,10	
COM DIMENSÕES 210X297MM75G/M2 APROXIMADAMENTE, MULTIUSO PRÓPRIO PARA IMPRESSÃO EM JATO DE TINTA, LASER E FOTOCOPIADORA.										
34	184	PINCEL ATOMICO AZUL	BRW	BRW	15,00	UNIDADE	1,6500	0,00	24,75	
35	189	PINCEL ATOMICO VERMELHO	BRW	BRW	15,00	UNIDADE	1,6500	0,00	24,75	
GRÁFICO										
12	50803	PLACA / DISPLAY ACRÍLICO P/ FOLHA A4 C/ BOLSA 25 X 22 X 4 CM	WALLEU	WALLEU	5,00	UNIDADE	11,1500	0,00	55,75	
FERRAGISTAS										
10	69022	ETIQUETA BRANCA DE GONDOLA P/ ZEBRA 10,5 X 3,5 MM RL 1500UN	SUPORT	SUPORT	10,00	ROLO	16,9000	0,00	169,00	
ROLO COM 1500 UN										
Total do pedido									2.732,50	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
453172	156783	56505 / 49995	04/03/2024	2.849,90	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social PAPELARIA SHALON EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia PAPELARIA SHALON
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ 13.036.711/0001-68
CEP	76.383-637					CEP 74.913-360
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA
Cidade	GOIANESIA					Cidade APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO					UF GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104887354
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato CARLOS ALBERTO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3549-7848
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email carlos_apq@hotmail.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 CARLOS ALBERTO
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Tipo de Frete CIF
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Faturamento Mínimo 900,00
						Validade da Proposta 16/03/2024
Observações do Comprador						
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.						
Observações do Fornecedor						

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS									
5	41561	SACO PLASTICO TRANSPARENTE 50X80 1KG	SACO PLASTICO TRANSPARENTE 50X80 1KG	SACO PLASTICO TRANSPARENTE 50X80 1KG	10,00	QUILOGRAMA	29,9900	0,00	299,90
EMBALAGEM PLÁSTICA. TAMANHO APROX. DE 50X80 CM. CONFECCIONADA EM RESINAS TERMOPLÁSTICAS VIRGENS, TRANSPARENTE, MATERIAL ATÓXICO, REFORÇADO, ISENTO DE MATERIAIS ESTRANHAS, FUROS OU DEFORMAÇÕES, SEM REBARBA NAS SOLDAS, NÃO DEVENDO APRESENTAR SUJIDADE INTERNA OU EXTERNAMENTE, ESPESSURA DE NO MÍNIMO 0,14MM (0,07MM POR PAREDE), EMBALADO EM PACOTE PLÁSTICO CONTENDO 1 KG. A EMBALAGEM DEVE CONTER DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO E DO FABRICANTE CONFORME PRAXE DO FABRICANTE.									
PAPELARIA / LIVRARIA									
19	49302	BANNER EM PAPEL BRILHANTE (GLOSSY PAPER) ADESIVO	BANNER EM PAPEL BRILHANTE (GLOSSY PAPER) ADESIVO	BANNER EM PAPEL BRILHANTE (GLOSSY PAPER)	100,00	UNIDADE	1,2500	0,00	125,00
20	32105	BOBINA TERMOSENSIVEL 57MM X 30M	BOBINA TERMOSENSIVEL 57MM X 30M	BOBINA TERMOSENSIVEL 57MM X 30M	20,00	ROLO	2,1500	0,00	43,00
33	253	PILHA COMUM PEQUENA	PILHA COMUM PEQUENA	DURACELL	150,00	UNIDADE	4,4000	0,00	660,00
DURACELL									
INFORMÁTICA									
13	77568	MICROFONE USB MICO AJUSTÁVEL COM TRIPE E CABO DE 1.8M	MICROFONE USB MICO AJUSTÁVEL COM TRIPE E CABO DE 1.8M	MICROFONE USB MICO AJUSTÁVEL COM TRIPE E CABO DE 1.8M	2,00	UNIDADE	99,9000	0,00	199,80
NOME DO MODELO T23790; TECNOLOGIA DE CONECTIVIDADE USB TIPO DE CONECTOR JACK 3.5MM, DISPOSITIVOS COMPATÍVEIS NOTEBOOK, COMPUTADOR PESSOAL, MAC; COMPATÍVEL COM PC, LAPTOP OU PORTÁTIL, SOM DE ALTA QUALIDADE SEM DISTORÇÃO. CABO USB DE 1.8M; ACOMPANHA GRIPÉ E ADAPTADOR USB; ÂNGULO AJUSTÁVEL.									
FERRAGISTAS									
7	72237	CAIXA ORGANIZADORA PRETA SEM TAMPA EM POLIPROPILENO 180L	CAIXA ORGANIZADORA PRETA SEM TAMPA EM POLIPROPILENO 180L	CAIXA ORGANIZADORA PRETA SEM TAMPA EM POLIPROPILENO 180L	3,00	UNIDADE	390,9000	0,00	1.172,70
9	17060	CANELEIRA REVESTIDA EM LONA COM VELCRO 1 KG - PAR	CANELEIRA REVESTIDA EM LONA COM VELCRO 1 KG - PAR	CANELEIRA REVESTIDA EM LONA COM VELCRO 1 KG - PAR	3,00	PAR	89,9000	0,00	269,70
PARA FORTALECIMENTO MUSCULAR; COR FAIXA DE VELCRO LARGA									
ELÉTRICO									
1	45868	BATERIA 9 VOLTS.	BATERIA 9 VOLTS.	BATERIA 9 VOLTS.	20,00	UNIDADE	3,9900	0,00	79,80
BATERIA 9 VOLTS									
Total do pedido									2.849,90

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 372048 e o código verificado 419998

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
453171	156783	56505 / 49995	04/03/2024	1.044,40	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	HOSPMED					
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40					
CEP	76.383-637					CEP	74.303-030					
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE					
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA					
UF	GO					UF	GO					
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108012930					
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARLENE					
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8128-6045					
Email	comprasmatriz@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	800,00					
						Validade da Proposta	29/03/2024					
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734											
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734											
Observações do Comprador												
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
17	2764	LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM AMIDO M - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA, SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.				VABENE	VABENE	20,00	CAIXA	21,0000	0,00	420,00
ELETRONICO												
4	37017	WEBCAM USB FULL HD COM MICROFONE				ATC	ATC	5,00	UNIDADE	89,0000	0,00	445,00
VIDEOCHAMADA FULL DE 1080P (ATÉ 1920X1080 PIXELS) COM A VERSÃO MAIS RECENTE DO SKYPE PARA WINDOWS; VIDEOCHAMADA HD DE 720P (ATÉ 1280X720 PIXELS); GRAVAÇÃO DE VÍDEO FULL HD (ATÉ 1920X1080 PIXELS) COM UM SISTEMA RECOMENDADO; CAPACTUAÇÃO DE VÍDEO H.264; MICROFONES DUAIS ESTÉREOS INCRÍVEIS COM REDUÇÃO DE RUÍDO AUTOMÁTICA; CORREÇÃO AUTOMÁTICA DE POUCA LUZ; USB 2.0 DE ALTA VELOCIDADE CERTIFICADO (PRONTO PARA USB 3.0); CLIPE UNIVERSAL PRONTO PARA TRIPÉS QUE SE AJUSTA A MONITORES DE LAPTOP, LCD OU CRT; ACOMPANHA CABO DE 1,80 METRO; REQUISITOS DO SISTEMA: WINDOWS 7, 10 E 11 (32 E 64BITS); RECUSROS: VIDEOCHAMADA EM HD TOTAL DE 1080P SKYPER; VÍDEO PADRÃO H.264; VIDEOCHAMADAS HD DE 720P; GRAVAÇÃO EM HD TOTAL DE 1080P; FOCO AUTOMÁTICO; ÁUDIO ESTÉREO NATURAL; CLIPE DE MONTAGEM ESTÁVEL;FOTOS DE 15 MEGAPIXELS; GARANTIA MÍNIMO DE 12 MESES.												
FERRAGISTAS												
6	71698	CABIDE DE PAREDE TIPO GANCHO PEQUENO VERTICAL CROMADO				METALCROMO	METALCROMO	6,00	UNIDADE	29,9000	0,00	179,40
Total do pedido												1.044,40

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
453170	156783	56505 / 49995	04/03/2024	896,80	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia DMI			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ 37.109.097/0004-28			
CEP	76.383-637					CEP 74.530-010			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço AV CASTELO BRANCO - ST. COIMBRA			
Cidade	GOIANESIA					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 106157892			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato KENNEDY			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3541-3334			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email kennedy.dmi@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 DILAMAR			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 700,00			
						Validade da Proposta 15/03/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Observações do Comprador									
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
14	47598	CAIXA P/ DESCARTE DE RESIDUO QUIMICO 20 LITROS	20	FLEXPELL	20,00	CAIXA	9,8400	0,00	196,80
CAIXA PERFUROCORTANTE RESÍDUO QUÍMICO 20 LITROS									
18	62635	SUPORTE PARA COLETOR DE PERFUROCORTANTE - 20 LITROS	1	DESCARPACK	20,00	UNIDADE	35,0000	0,00	700,00
-AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HUGO – HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS -ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA 1ª RADIAL ESQUINA 5ª RADIAL, 1, 1ª RADIAL Q F, S/N LT 1, PEDRO LUDOVICO, GOIÂNIA – GO, CEP: 74820-300 - -NÚMERO DA ORDEM DE COMPRA - CTR DE GESTÃO ICEM: 039/2022. - 1º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 039/2022. -OS PAGAMENTOS DEVEM SER REALIZADOS VIA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA -TODOS OS MAT/MED DEVEM OBRIGATORIAMENTE TER VALIDADE SUPERIOR A 12 MESES. -POR FAVOR ENVIAR XML DA NF NO ENDEREÇO: NFE@HUGO.ORG.BR ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA.									
Total do pedido									896,80

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453169	156783	56505 / 49995	04/03/2024	1.039,00	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	PRIME HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	22.577.298/0001-30			
CEP	76.383-637					CEP	74.830-270			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	R 1102 - SETOR PEDRO LUDOVICO			
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106378570			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	GISELLY / ANEUDE			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4018-5882			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	compras.primedistribuidora@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	ANEUDE PRADO			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	1.000,00			
						Validade da Proposta	29/02/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Observações do Comprador										
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
FERRAGISTAS										
11	59860	URNA ACRÍLICA BRANCO 15 X 15 CM	URNA ACRÍLICA BRANCO 15 X 15 CM	JC	17,00	UNIDADE	47,0000	0,00	799,00	
ELÉTRICO										
2	77598	LÂMPADA INFRAVERMELHO P/ FISIOTERAPIA 150W (220V)	LÂMPADA INFRAVERMELHO MEDICINAL 150W 130V E27 PAR38E	INFRALIGHT	2,00	UNIDADE	120,0000	0,00	240,00	
VOLTS 220V; WATTS 150W; PAR38 TEM UM REFLETOR INTERNO ALUMINIZADO 100%, O QUE SIGNIFICA QUE 100% DO CALOR SAI PELA PARTE DA FRENTE										
Total do pedido									1.039,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453168	156783	56505 / 49995	04/03/2024	4.229,02	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	02.728.517/0001-27			
CEP	76.383-637					CEP	74.140-110			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV T-0007 - ST OESTE			
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	100411209			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MAURICIO DORNELES			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3251-5528			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	mauricio@papelariamodelo.com.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	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	1.200,00			
						Validade da Proposta	20/03/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Observações do Comprador										
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
PAPELARIA / LIVRARIA										
29	43010	LIVRO ATA 100 FLS	JANDAI	JANDAIA	10,00	UNIDADE	8,9500	0,00	89,5000	
36	54013	PINCEL MARCADOR PERMANENTE FINO AZUL.	BRW	BRW	10,00	UNIDADE	1,8900	0,00	18,9000	
37	21902	PLÁSTICO PARA PLASTIFICAÇÃO A4 0,05 X 200 X 307 MM	LASSANE	LASSANE	200,00	UNIDADE	0,7200	0,00	144,0000	
AUTO ADESIVO, PARA REVESTIR SUPERFICIES SECAS EM GERAL, PAPEL E USO EM FUNCÇOES ADMINISTRATIVAS; MÍNIMO DE 45CM DE LARGURA; COM ESCALA EM CENTÍMETRO E GRAMATURA 75 G/M2										
ELETRODOMESTICO										
3	77556	TOLDO TIPO CORTINA VERDE 3,00 X 2,40 MT	RETRATIL	RETRATIL COR VERDE	3,00	UNIDADE	1.249,0000	0,00	3.747,0000	
FERRAGISTAS										
8	64507	CAIXA PLÁSTICA VAZADA APROX. 31 X 36 X 56 CM PRETA	PLASTIL	PLASTIL	3,00	UNIDADE	76,5400	0,00	229,6200	
Total do pedido										4.229,02

Este documento foi assinado digitalmente por Enivaldo Campos Rodrigues. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/vl/453168/49995/ pelo informante o código 372048 e o código verificador 49995.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
453167	156783	56505 / 49995	04/03/2024	710,00	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social GLEIDSON RODRIGUES RANULFO LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia OPÇÃO DIAGNOSTICOS			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ 03.738.854/0001-68			
CEP	76.383-637					CEP 74.543-030			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço AL P-2 - SETOR DOS FUNCIONARIOS			
Cidade	GOIANESIA					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104645016			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato GLEIDSON-62-8417-0474-WHATSSAP (62)3093-5116			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3093-5116			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email diagnostica.go@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 28 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor GLEIDSON RANULFO			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 12/03/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Observações do Comprador									
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
15	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	CAIXA	MEDIX	40,00	CAIXA	14,0000	0,00	
CAIXA COM 100UNIDADE - 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.									
16	50748	LUVA NITRILICA ANTIMICROBIANA TAM M - CAIXA COM 100 UNIDADES	CAIXA	MEDIX	10,00	CAIXA	15,0000	0,00	
Total do pedido									710,00

Este documento foi assinado digitalmente por Enivaldo Campos Rodrigues e pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/para-valorar-assinatura-49995.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
453166	156783	56505 / 49995	04/03/2024	191,80	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	PAPELARIA DINAMICA LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	PAPELARIA DINAMICA				
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	00.063.719/0003-33				
CEP	76.383-637					CEP	74.230-220				
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV S-1 QD 159 LT 23 - SETOR BUENO				
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	102825033				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MIRIAN				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3226-9300				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	centro@papelariadinamica.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	PAPELARIA DINAMICA LTDA 62. 981193774 MIRIAN				
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Tipo de Frete	CIF				
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Faturamento Mínimo	100,00				
						Validade da Proposta	11/03/2024				
Observações do Comprador											
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
PAPELARIA / LIVRARIA											
22	210	BORRACHA BRANCA	U	RED BOR	20,00	UNIDADE	0,2400	0,00			
23	37538	CADERNO ESPIRAL 96 FOLHAS PEQUENO	U	GOIASPEL	20,00	UNIDADE	3,6500	0,00			
CAPA PRETA											
24	41040	CORRETIVO LÍQUIDO 18 ML	U	FRAMA	20,00	UNIDADE	2,2000	0,00			
26	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	R	ADERE	20,00	ROLO	3,5000	0,00			
APLICAÇÃO MULTIUSO; MONOFACE											
									Total do pedido	191,80	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 28/03/2024 às 09:24, 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 28/03/2024 às 11:27, 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 372048 e o código verificador 49995.