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 EXPEDIE	NTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA			
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio de	o Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI			
Nome	INSTITUTO	CEM - FILIAI	. GOIANÉSIA	A		Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON			
Fantasia						CPF/CNPJ	13.036.711/0001-68			
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				CEP	74.913-360			
CEP	76.383-637	_				Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA			
Endereço	AV. ULISSI - ESPERAN		ES, ESQUIN <i>A</i>	COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Cidade	APARECIDA DE GOIANIA			
Cidade	GOIANESI	A				UF	GO			
UF	GO					Insc. Estadual	104887354			
Insc. Estadua	al ISENTO					Contato	CARLOS ALBERTO			
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	s			Telefone	(62) 3549-7848			
Telefone	(62) 9 9973-	-7067				Email	carlos_apq@hotmail.com			
Email	comprasmat	triz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	5 DIA(s)			
Prazo de	4					Cond. Pagamento	30 Dias			
Entrega Solicitado						Nome do Vendedor	CARLOS ALBERTO			
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF			
Pagamento	A FRAZO					Faturamento Mínimo	900,00			
Solicitado						Validade da Proposta	16/03/2024			
Forma de Pagamento	BOLETO B	ANCÁRIO								
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM M ESPERANÇA			TTORNO 76.383- -2734		χ̈́			
Endereço de entrega		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		149995			

## Observações do Fornecedor

-									
Obs	ervações	do Comprador							ad
.FRE .FAV .FAT .CO' .NÃO .CO' .NÃO .EN' .EN' .COM .ANO	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. VÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. COTAR O FRETE SOMENTE CIF. VÃO 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 ONTROLADORIA@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.								
Obs	ervações	do Fornecedor							ood an
									umento o inforr
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VIS 0
PAP	ELARIA	LIVRARIA							est :ura
22	210	BORRACHA BRANCA	BORRACHA BRANCA	LEO LEO	20,00	UNIDADE	0,3500	473,00	
23	PEQUENO   PEQUENO								
CAF	A PRETA								ent Ilida
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 40 R
26	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	TEK BOND	50,00	ROLO	4,9900		24 <u>9</u> 5 <u>8</u>
API	APLICAÇÃO MULTIUSO; MONOFACE								

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 EXPEDIE	NTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio d	o Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO	CEM - FILIAI	L GOIANÉSIA	Λ		Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38
CEP	76.383-637					СЕР	74.255-140
Endereço			ES, ESQUIN <i>A</i>	COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA
	- ESPERAN	•				Cidade	GOIANIA
Cidade	GOIANESL	A				UF	GO
UF	GO					Insc. Estadual	106039750
Insc. Estadua						Contato	TELEVENDAS
Contato		ampos Rodrigue	S			Telefone	(62) 3928-8989
Telefone	(62) 9 9973-					Email	vendas12@supermedica.com.br
Email	•	triz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Prazo de Entrega	4					Cond. Pagamento	30 Dias
Solicitado						Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF
Pagamento Solicitado						Faturamento Mínimo	1.200,00
Forma de Pagamento	BOLETO B	ANCÁRIO				Validade da Proposta	04/03/2024
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM M ESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		92
Endereço de entrega		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		n 499995.

## Observações do Fornecedor

Observ	ações do Co	mprador							ad
FRETH FAVO FATUI COTA NÃO I COTA NÃO I ENVIA CONTI ANOT COMP	R ATUALIZ RAR NO CN R SOMENT ALTERAR N R O FRETE DESCONTA AR JUNTO A AR CÓPIAS ROLADORI AR NO ROI	OMENTE CIF. AR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇ PJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE G E O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUAN OMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. SOMENTE CIF. R NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISO DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: A A@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR DAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 65/2020 - SES TA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO	OIANÉSIA. TIDADE. FAL E DO BOLET LLMOXARIFADO / GO.	@POLICLINI	CAGOIAN	JESIA.ORG		`AS;	ode ser conferida no site: indo o código 372048 e o código verifiq
Observ	ações do Fo	HIECCUOI							0.00
СОТ 6	COT 691423								
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total 2
MÉDIO	MÉDICO / HOSPITALAR								
15   385   LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M   MEDIX   MEDIX   45,00   CAIXA   26,7200   0,00   1.20   48									
DISPO	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 ; OR SOMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES								

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 ÚSO 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

1.202,49 Este documento foi assinado digitalmente. https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/pub

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 EXPEDIE	NTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA	
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio de	o Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
Nome	INSTITUTO	CEM - FILIAI	L GOIANÉSIA	A		Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR	
Fantasia						CPF/CNPJ	09.034.672/0001-92	
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				СЕР	74.985-144	
CEP	76.383-637	_				Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV	
Endereço	AV. ULISS - ESPERAN		ES, ESQUIN <i>A</i>	A COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Cidade	APARECIDA DE GOIANIA	
Cidade	GOIANESI	•				UF	GO	
UF	GO					Insc. Estadual	10.416.812-9	
Insc. Estadua	l ISENTO					Contato	62 35651038	
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	s			Telefone	(62) 3565-1033	
Telefone	(62) 9 9973-	-7067				Email		
Email	comprasmat	triz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	2 DIA(s)	
Prazo de	4					Cond. Pagamento	30 Dias	
Entrega Solicitado						Nome do Vendedor	ALESSANDRA COSTA TEXEIRA	
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF	
Pagamento	A PKAZU					Faturamento Mínimo	500,00	
Solicitado						Validade da Proposta	02/02/2024	
Forma de Pagamento	BOLETO B	ANCÁRIO						
1 againento								
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM M ESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734			5.
Endereço de entrega		ULISSES GUIN M ESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734			dor 49995

# Observações do Fornecedor

Observações do Comprador							ad
							ific
GOIANÉSIA / GO.							/er
FRETE COTAR SOMENTE CIF.							0
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.							dig
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA.							ý
.COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE.							:: O
.NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO.							site:
.COTAR O FRETE SOMENTE CIF.							0 8
.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS.		_					a no s 2048
ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BO	LETO - SUJEITO A	A DEVOLUÇÃO S	SE NÃO	FOR JUI	NTAS;		conferida sódigo 3720
ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFA	ADO@POLICLINI	CAGOIANESIA.C	)RG.BR	E			lo i
CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR							on gib
.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO № 65/2020 - SES / GO.							C Č
.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENT	REGA DO EQUIPA	AMENTO.					ser o c
							<del>9</del> Ф
Observações do Fornecedor							ood
							to
							en ofc
							umento o inform
Item Código Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	() ()
MÉDICO / HOSPITALAR			, ,				te d a-ar
16   50748   LUVA NITRILICA ANTIMICROBIANA TAM M - CAIXA COM 100 UNIDADES	TRESCADRACK	DESCARPACK	25.00	CAIVA	20,0000	0,00	<i>m</i> ⊆
16 30/48 LUVA NITRILICA ANTIMICRODIANA TAM M - CAIAA COM 100 ONIDADES	DESCARRACK	DESCARRACK	23,00	CAIAA			5080
					Total	do pedido	50₿0€

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidal**s** https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-as**s** 

53777			Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
	156783	56505 / 49995	12/03/2024	700,70	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPE	DIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA			
ondições de N	Negócio do Com	prador				Condições de Negóci	o do Fornecedor			
Razão Social Nome		O CEM - GOIA O CEM - FILIAI		<u>.</u>		Razão Social	FERREIRA & LIMA COMERCIO MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTDA			
Fantasia	12.052.194/	10002 07					engal baryon			
CPF/CNPJ CEP	12.053.184/ 76.383-637	0003-07				Nome Fantasia	MEDICAD			
CEP Endereço		ES CHIMADÃI	ec ecoliina	COM AV CO	ONTORNO, S/N,	CPF/CNPJ	23.909.931/0001-02			
ander eço	- ESPERAN		es, esquira	COM AV. CC	JINTOKINO, S/14,	CEP	74.670-010			
idade GOIANESIA						Endereço	AV SAO FRANCISCO - SANTA GENOVEVA			
F	GO					Cidade	GOIANIA			
nsc. Estadua	I ISENTO					UF	GO			
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	s			Insc. Estadual	006.0023 7517 DAVI			
elefone	(62) 9 9973	-7067				Contato	DAVI (62) 0 8228 1055			
mail	comprasmat	triz@institutoce	m.org.br			Telefone	(62) 9 8328-1055 davisilva@medicad.com.br			
razo de	4					Email				
ntrega olicitado						Prazo de Entrega	4 DIA(s) 30 Dias			
Cond. Pagamento	A PRAZO nento					Cond. Pagamento Nome do Vendedor	DAVI DE SOUZA E SILVA			
Solicitado	POLETO D	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				Tipo de Frete	CIF			
Forma de Pagamento	BOLETO B	SANCARIO				Faturamento Mínimo	700,00			
Endereço de cobrança		ULISSES GUIN M ESPERANÇA			TTORNO 76.383- -2734	Validade da Proposta	22/03/2024			
Endereço de entrega	AVENIDA I	,	IARÃES ESQ	. COM A CON	TORNO 76.383-					
bservações d	o Comprador									
Endereço de avenida ulisses guimarães esq. com a contorno 76.383- entrega 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. FAURAR 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 ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 65/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
bservações d	o Fornecedor							s e socie		
OAVI 2993954810								cumento		

## Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	rotaled Talear
MÉL	ICO / H	OSPITALAR							e de
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	Signad F-Sosi
DISP COM NOR	OSITIVO PRIMEN MAIS DI	100UNIDADE - CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL; FOR O CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO; DE USO U ITO MINIMO DE 230MM; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVE E USO; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILEN HO; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.	JNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIE EL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DA	OADE ; R NO AO (	ESIST ORGAI	ENCIA A	TRACA	AO ; IDICOES	rte. 34 autentip public/validar
16	1507/4X	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	almen almoc/
							Total	do pedido	70 <u>6</u> 7 <u>9</u>

Este documento foi assinado o https://cem.vozdigital.com.br/v

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 EXPEDIE	NTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA			
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio d	o Fornecedor			
Razão Social		O CEM - GOIA				Razão Social	BEE COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO	CEM - FILIAI	. GOIANESIA	Λ		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			ES, ESQUINA	COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Endereço	S/N AVENIDA COARAPUCUÍ - JARDIM HELVECIA			
	- ESPERAN	•				Cidade	APARECIDA DE GOIANIA			
Cidade	GOIANESL	A				UF	GO			
UF	GO					Insc. Estadual	107511380			
Insc. Estadua	l ISENTO					Contato	PAULO CÉSAR MARQUES			
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	S			Telefone	(62) 9 8241-8318			
Telefone	(62) 9 9973-	-7067				Email	ebeecomercio@gmail.com			
Email	comprasmat	triz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	4 DIA(s)			
Prazo de	4					Cond. Pagamento	30 Dias			
Entrega Solicitado						Nome do Vendedor	PAULO CÉSAR MARQUES			
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF			
Pagamento Solicitado						Faturamento Mínimo	1.500,00			
Forma de Pagamento	BOLETO B	ANCÁRIO				Validade da Proposta	08/03/2024			
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734			5		
Endereço de entrega		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734			r 49995		

## Observações do Fornecedor

									9
Obse	rvações d	do Comprador							gade
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									bode ser conferida no site: Jando o código 372048 e o código verifid
									umento o inforn
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	
PAPI	ELARIA	/ LIVRARIA						,	te c a-a
25	10862	ESTILETE MÉDIO	MASTERPRINT	MASTERPRINT	10,00	UNIDADE	1,3900	0,00	1399
27	49395	FITA DUPLA FACE VHB EXTRA FORTE AUTO ADESIVA 20M	ADERE	ADERE	5,00	UNIDADE	35,2500	0,00	17825
28	68649	GRAMPO 26/8 P/ GRAMPEADOR COM 5000 UNIDADES	MAXPRINT	MAXPRINT	20,00	UNIDADE	3,7000	0,00	7.4506
30	37564	MARCADOR P/ QUADRO BRANCO COR PRETO	MASTER	MASTER	10,00	UNIDADE	1,7500	0,00	1差5團
31	39747	MARCADOR P/ QUADRO BRANCO COR VERMELHO	MASTER	MASTER	_	UNIDADE	1,7500	0,00	1550
32	138	PAPEL A4 EXTRA BRANCO	REPORT	REPORT		RESMA	23,9900		
-	_	SÕES 210X297MM75G/M2 APROXIMADAMENTE, MULTIUSO PRÓPRIO PAR		1	<del>i –</del>		1		nte. Puk
34	184	PINCEL ATOMICO AZUL	BRW	BRW	<u> </u>	UNIDADE	1,6500		242,78
35		PINCEL ATOMICO VERMELHO	BRW	BRW	15,00	UNIDADE	1,6500	0,00	2基7家
_	FICO		T	T			T		digi
		PLACA / DISPLAY ACRÍLICO P/ FOLHA A4 C/ BOLSA 25 X 22 X 4 CM	WALLEU	WALLEU	5,00	UNIDADE	11,1500	0,00	<u>5දි7ි</u> දු
	RAGISTA		Taymon#	I GY I DODE	1,0,00	DOL O	1.0000	0.00	ssina com.
		ETIQUETA BRANCA DE GONDOLA P/ ZEBRA 10,5 X 3,5 MM RL 1500UN	SUPORT	SUPORT	10,00	ROLO	16,9000	0,00	16800
KOL	O COM 1:	DUU UIN					7D-4-3		ditte
							Total	do pedido	2.73 250

Este documer https://cem.vo

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 EXPEDIE	NTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA	
Condições de l	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio do	o Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI	
Nome	INSTITUTO	CEM - FILIAI	L GOIANÉSIA	A		Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON	
Fantasia	12.052.1011	2002.05				CPF/CNPJ	13.036.711/0001-68	
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				СЕР	74.913-360	
CEP	76.383-637	_				Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA	
Endereço	AV. ULISS - ESPERAN		ES, ESQUIN <i>A</i>	A COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Cidade	APARECIDA DE GOIANIA	
Cidade	GOIANESI	A				UF	GO	
UF	GO					Insc. Estadual	104887354	
Insc. Estadua	I ISENTO					Contato	CARLOS ALBERTO	
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	s			Telefone	(62) 3549-7848	
Telefone	(62) 9 9973-	-7067				Email	carlos_apq@hotmail.com	
Email	comprasmat	riz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	5 DIA(s)	
Prazo de	4					Cond. Pagamento	30 Dias	
Entrega Solicitado						Nome do Vendedor	CARLOS ALBERTO	
	4 DD 470					Tipo de Frete	CIF	
Cond. Pagamento	A PRAZO					Faturamento Mínimo	900,00	
Solicitado						Validade da Proposta	16/03/2024	
Forma de Pagamento	BOLETO B	ANCÁRIO						
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM 1 ESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734			5.
Endereço de entrega		ULISSES GUIN M ESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734			1dor 49995
Observações d	o Compreder							7

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

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento bode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 372048 e o código verifiqa

9,8	30
	000
9 (	쓞
٠,٠	형
	verificac
	código
Ħ.	0
S O	8
Ž	50
<u>0</u>	37,
onter	) objp
ŏ	Ĉ
Se	0
ge	9
ğ	lan
0	Ē
ent	nfo
Ĕ	.⊨
200	eX
8	ane
ste	Ira-
<u>8</u>	ıξ
ge (	ina
90	SS
8	r-a
I	da
nte.	ā
ਲ	Ş
∢.	<u> </u>
ıte	nd,
Jer	0C/
픮	ğ
giti	tue
ð	έ
9	br/
na	JM.
SSI	8
<u>а</u>	ta
9	igi
ntc	OZC
ne	>.
n	em
ğ	9
	ps:
Este	htt

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Total	
EMB	ALAGE	ENS / 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	
REFO EXTI DAD	ORÇADO ERNAMI OS DE II	), ISENTO DE MATERIAIS ESTRANF ENTE, ESPESSURA DE NO MÍNIMO ( DENTIFICAÇÃO DO PRODUTO E DO	HAS, FUROS OU DEFORMAÇÕES, SE	RESINAS TERMOPLÁSTICAS VIRGI EM REBARBA NAS SOLDAS, NÃO DI BALADO EM PACOTE PLÁSTICO CO DO FABRICANTE.	EVEND	O APRESENTAR	SUJIDAD	E INTERN	IA OU	
PAP	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 TERMOSSENSIVEL 57MM X 30M	BOBINA TERMOSSENSIVEL 57MM X 30M	BOBINA TERMOSSENSIVEL 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	
DUR	ACELL									
INFO	DRMÁTI	ICA								
13		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	
PESS	SOAL, M.			ECTOR JACK 3.5MM, DISPOSITIVOS ALIDADE SEM DISTORÇÃO. CABO U					OR	
FER	RAGIST	AS								
7		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	
PAR	A FORTA	ALECIMENTO MUSCULAR; COR FA	IXA DE VELCRO LARGA							
ELÉ'	TRICO									
1	45868	BATERIA 9 VOLTS.	BATERIA 9 VOLTS.	BATERIA 9 VOLTS.	20,00	UNIDADE	3,9900	0,00	79,80	
BAT	ERIA 9 V	/OLTS							999	
							Total	do pedido	2.849,90	

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 EXPEDI	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA					
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio	do Fornecedor					
Razão Social		O CEM - GOIA				Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					
Nome Fantasia	INSTITUTO	CEM - FILIAI	L GOIANESIA	L		Nome Fantasia	HOSPMED					
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40					
CEP	76.383-637					СЕР	74.303-030					
Endereço					ONTORNO, S/N,	Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE					
~	- ESPERANÇA			Cidade	GOIANIA							
Cidade	GOIANESIA					UF	GO					
-	UF GO Insc. Estadual ISENTO			Insc. Estadual	108012930							
Insc. Estadua				Contato	MARLENE							
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	S			Telefone	(62) 9 8128-6045					
Telefone	(62) 9 9973-	-7067				Email	hospmed.compras01@gmail.com					
Email	comprasmat	triz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	5 DIA(s)					
Prazo de Entrega	4					Cond. Pagamento	30 Dias					
Solicitado						Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva					
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF					
Pagamento Solicitado						Faturamento Mínimo	800,00					
Forma de Pagamento	BOLETO B	SANCÁRIO				Validade da Proposta	29/03/2024					
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM M ESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		ıα					
Endereço de entrega		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		1. 49995					

## Observações do Fornecedor

	9												
Obse	Observações do Comprador												
.FRE .FAV .FAT .COT .NÃO .COT .NÃO .ENV .ENV CON .ANO	GOIANÉSIA / GOFRETE COTAR SOMENTE CIFFAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPIFAURAR NO CNPI.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIACOTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADENÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃOCOTAR O FRETE SOMENTE CIFNÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROSENVIAR 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 .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GOCOMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.  Observações do Fornecedor  Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Total 🕆				
MÉI	JICO / H	IOSPITALAR							lest tura				
LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM AMIDO M - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA, SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.  VABENE 20,00 CAIXA 21,0000 0,00 4280									42 000				
ELE	TRONIC	20							enti				
4	37017	WEBCAM USB FULL HD COM MICROFONE	ATC	ATC	5,00	UNIDADE	89,0000	0,00	445.00				
VIDE	DEOCHAMADA FULL DE 1080P (ATÉ 1920X 1080 PIXELS) COM A VERSÃO MAIS RECENTE DO SKYPE PARA WINDOWS: VIDEOCHAMADA HD DE 720P (ATÉ 1280X 730)												

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 (PRONTE) ESTÉREOS INCRIVEIS COM REDUÇÃO DE ROIDO ACTOMITACIS, COMPANHA CABO DE 1,80 METRO, RECUSTOS A MONITORES DE LAPTOP, LCD OU CRT; ACOMPANHA CABO DE 1,80 METRO, RECUSTOS. VIDEOCHAMADA EM HD TOTAL DE 1080P SKYPER; VÍDEO PADRÃO H.264; VIDEOCHAMADAS HD DE TOTAL DE 1080P. FOCO AUTOMÁTICO: ÁUDIO ESTÉREO NATURAL; CLIPE DE MONTAGEM ESTÁVEL; FOTOS DE 15 MEGAPIXELS; GARANTIA MÍNIMO DE 12 MESES.

CISTAS	

ado /d.r 17জুঁ4ট্ট 6 | 71698 | CABIDE DE PAREDE TIPO GANCHO PEQUENO VERTICAL CROMADO METALCROMO METALCROMO 6,00 UNIDADE 29,9000 0,00 Total do pedido 1.044,40

Este documento f https://cem.vozdig

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 EXPEDIE	NTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA					
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio de	o Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR					
Nome Fantasia	INSTITUTO	CEM - FILIAI	. GOIANÉSIA	A		Nome Fantasia	LTDA DMI					
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				CPF/CNPJ	37.109.097/0004-28					
СЕР	76.383-637					СЕР	74.530-010					
Endereço			ES, ESQUINA	COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Endereço	AV CASTELO BRANCO - ST. COIMBRA					
	- ESPERANÇA GOLANESIA					Cidade	GOIANIA					
Cidade						UF	GO					
UF	GO					Insc. Estadual	106157892					
Insc. Estadua						Contato	KENNEDY					
Contato		impos Rodrigue	S			Telefone	(62) 3541-3334					
Telefone	(62) 9 9973-					Email	kennedy.dmi@gmail.com					
Email	•	riz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	2 DIA(s)					
Prazo de Entrega	4					Cond. Pagamento	30 Dias					
Solicitado						Nome do Vendedor	DILAMAR					
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF					
Pagamento Solicitado						Faturamento Mínimo	700,00					
Forma de Pagamento	BOLETO B	ANCÁRIO				Validade da Proposta	15/03/2024					
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM 1 ESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		<u> </u>					
Endereço de entrega		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		000					

# Observações do Fornecedor

Observações d	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 d	Fornecedor							ooc				
Item Código	Item   Código   Descrição   Referência   Marca   Qtde   UM   VI. Unit.   Desconto   VI. Togal											
MÉDICO / HO	OSPITALAR							ste o				
<b>14</b> 47598	14 47598 CAIXA P/ DESCARTE DE RESIDUO QUIMICO 20 LITROS 20 FLEXPELL 20,00 CAIXA 9,8400 0,00 1988											
CAIVA DEDELIDACADTANTE DESÍDUA QUÍMICA 20 LITRAS												
CHIZATTER	necentra in the part of Commercial Partners							9 : <u>5</u>				

-AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HUGO – HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS -ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA 1ª RADIAL ESQUINA 5ª RADIAL, 1,34 8 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 COND'S FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. CND'S FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA.

Total do pedido

Este documento foi assinado digitalmen https://cem.vozdigital.com.br/virtuald

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 EXPEDI	MATERIAIS EXPEDIENTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA					
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio	do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -					
Nome	INSTITUTO	CEM - FILIAL	GOIANÉSIA	1			ME					
Fantasia						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					ONTORNO, S/N,	Endereço	R 1102 - SETOR PEDRO LUDOVICO					
	- ESPERANÇA					Cidade	GOIANIA					
Cidade						UF	GO					
UF	GO					Insc. Estadual	106378570					
Insc. Estadua	Insc. Estadual ISENTO					Contato	GISELLY / ANEUDE					
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	S			Telefone	(62) 4018-5882					
Telefone	(62) 9 9973	-7067				Email	compras.primedistribuidora@hotmail.com					
Email	comprasmat	triz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	7 DIA(s)					
Prazo de	4					Cond. Pagamento	30 Dias					
Entrega Solicitado						Nome do Vendedor	ANEUDE PRADO					
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF					
Pagamento	A FRAZO					•						
Solicitado						Faturamento Mínimo	1.000,00					
Forma de Pagamento	BOLETO B	ANCÁRIO				Validade da Proposta	29/02/2024					
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		id					
Endereço de entrega		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		7 49995					

## Observações do Fornecedor

Obse	rvações	do Comprador							ad		
GOIANÉSIA / GOFRETE COTAR SOMENTE CIFFAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJFATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIACOTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADENÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃOCOTAR O FRETE SOMENTE CIFNÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROSENVIAR 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 / GOCOMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. O P		
FER	RAGIST	AS							lest tura		
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											
ELÉ	TRICO								dadass		
2	77598	LÂMPADA INFRAVERMELHO P/ FISIOTERAPIA 150W (220V)	LÂMPADA INFRAVERMELHO MEDICINAL 150W 130V E27 PAR38E	INFRALIGHT	2,00	UNIDADE	120,0000	0,00	240.08		
VOL	TS 220V	; WATTS 150W; PAR38 TEM UM REFLETOR IN	TTERNO ALUMINIZADO 100%, O QUE SIGNIFICA QU	E 100% DO CAI	LOR S.	AI PELA PA			au S/va		
	Total do padido 1 030 🛱										

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 EXPEDIE	NTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA					
Condições de	Negócio do Com	prador			•	Condições de Negócio d	o Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO					
Nome	INSTITUTO	CEM - FILIAI	GOIANÉSIA	A			LTDA					
Fantasia						Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO					
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				CPF/CNPJ	02.728.517/0001-27					
СЕР	76.383-637					CEP	74.140-110					
Endereço AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N - ESPERANCA				COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Endereço	AV T-0007 - ST OESTE					
•						Cidade	GOIANIA					
Cidade GOIANESIA						UF	GO					
UF GO						Insc. Estadual	100411209					
Insc. Estadu	al ISENTO					Contato	MAURICIO DORNELES					
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	s			Telefone	(62) 3251-5528					
Telefone	(62) 9 9973-	-7067				Email	mauricio@papelariamodelo.com.br;					
Email	comprasmat	triz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	3 DIA(s)					
Prazo de	4					Cond. Pagamento	30 Dias					
Entrega Solicitado						Nome do Vendedor	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA					
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF					
Pagamento Solicitado						Faturamento Mínimo	1.200,00					
	DOLETO D	ANGÁDIO				Validade da Proposta	20/03/2024					
Pagamento	Forma de BOLETO BANCÁRIO Pagamento			_								
Endereço de cobrança AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.38 637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					5.							
cobrança 637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734  Endereço de entrega AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.3 637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								r 49995				

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	VI. Toga₽
PAPI	ELARIA /	LIVRARIA							te da-a
29	43010	LIVRO ATA 100 FLS	JANDAI	JANDAIA	10,00	UNIDADE	8,9500	0,00	885
36	54013	PINCEL MARCADOR PERMANENTE FINO AZUL.	BRW	BRW	10,00	UNIDADE	1,8900	0,00	1889
37	21902	PLÁSTICO PARA PLASTIFICAÇÃO A4 0,05 X 200 X 307 MM	LASSANE	LASSANE	200,00	UNIDADE	0,7200	0,00	14 4 06
AUTO	AUTO ADESIVO, PARA REVESTIR SUPERFICIES SECAS EM GERAL, PAPEL E USO EM FUNCÇOES ADMINISTRATIVAS; MÍNIMO DE 45CM DE LARGURA; COM ESCAL								
EM C	ENTIME	TRO E GRAMATURA 75 G/M2							wte

ELETRODOMESTICO											
3 77556 TOLDO TIPO CORTINA VERDE 3,00 X 2,40 MT RETRATIL RETRATIL COR VERDE 3,00 UNIDADE 1.249,0000 FERRAGISTAS									0,00	3.747;0€	
	FERRAGISTAS										
	8         64507         CAIXA PLÁSTICA VAZADA APROX. 31 X 36 X 56 CM PRETA         PLASTIL         PLASTIL         3,00 UNIDADE         76,5400         0,00         225										
ſ		Total do pedido 4.2250									

Este documento foi assinado di**stramente: A** ar https://cem.vozdigital.com.br/v|**ristal@o**cgl@lic/

umento bode ser conferida no site: o informando o código 372048 e o código verifidad

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 EXPEDIE	NTE, FISIOTERAPIA E INFORMÁTICA					
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio de	o Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	GLEIDSON RODRIGUES RANULFO LTDA					
Nome	INSTITUTO	CEM - FILIAL	GOIANÉSIA	A		Nome Fantasia	OPÇÃO DIAGNOSTICOS					
Fantasia						CPF/CNPJ	03.738.854/0001-68					
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				СЕР	74.543-030					
CEP	76.383-637					Endereço	AL P-2 - SETOR DOS FUNCIONARIOS					
Endereço	AV. ULISS - ESPERAN		ES, ESQUINA	COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Cidade	GOIANIA					
Cidade						UF	GO					
UF	GO					Insc. Estadual	104645016					
Insc. Estadua	al ISENTO					Contato	GLEIDSON-62-8417-0474-WHATSSAP (62)3093-5116					
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigues	S			Telefone	(62) 3093-5116					
Telefone	(62) 9 9973-	-7067				Email	diagnostica.go@hotmail.com					
Email	comprasmat	triz@institutoce	n.org.br			Prazo de Entrega	2 DIA(s)					
Prazo de	4					Cond. Pagamento	28 Dias					
Entrega						Nome do Vendedor	GLEIDSON RANULFO					
Solicitado	4 DD 470					Tipo de Frete	CIF					
Cond. Pagamento	A PRAZO					Faturamento Mínimo	500,00					
Solicitado						Validade da Proposta	12/03/2024					
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO											
Endereço de cobrança	,						5.					
Endereço de entrega		AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76 637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734						dor 49995				

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	VI. Togalê				
MÉDICO / HOSPITALAR													
15	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	CAIXA	MEDIX	40,00	CAIXA	14,0000	0,00	<b>6</b> 08 <u>a 6</u>				
DISPO COM: NOR!	OSITIVO ( PRIMENT MAIS DE 1	OUNIDADE - CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO CON CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFO O MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO C USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENT O ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.	RME ; BOA E	ELASTICII OUER DA	DADE;	RESISTE ORGAN	NCIA A TE	RACAO; CONDICO	uteBatsin uteBaticidade /alidar-assin				
16	50748	LUVA NITRILICA ANTIMICROBIANA TAM M - CAIXA COM 100 UNIDADES	CAIXA	MEDIX	10,00	CAIXA	15,0000	0,00	\$,0€				
	Total do pedido												

umento bode ser conferida no site: o informando o código 372048 e o código verifiqad

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	O CEM - GOIA	NESIA			Razão Social	PAPELARIA DINAMICA LTDA				
Nome	INSTITUTO	CEM - FILIAI	GOIANÉSIA	A		Nome Fantasia	PAPELARIA DINAMICA				
Fantasia						CPF/CNPJ	00.063.719/0003-33				
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				CEP	74.230-220				
CEP	76.383-637	_				Endereço	AV S-1 QD 159 LT 23 - SETOR BUENO				
Endereço	AV. ULISSI - ESPERAN		ES, ESQUINA	A COM AV. CO	ONTORNO, S/N,	Cidade	GOIANIA				
Cidade	GOIANESL	A				UF	GO				
UF	GO					Insc. Estadual	102825033				
Insc. Estadua	al ISENTO					Contato	MIRIAN				
Contato	Enivaldo Ca	ampos Rodrigue	s			Telefone	(62) 3226-9300				
Telefone	(62) 9 9973-	-7067				Email	centro@papelariadinamica.com.br;				
Email	comprasmat	riz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	1 DIA(s)				
Prazo de	4					Cond. Pagamento	30 Dias				
Entrega Solicitado						Nome do Vendedor	PAPELARIA DINAMICA LTDA 62. 981193774 MIRIAN				
Cond.	A PRAZO					Tipo de Frete	CIF				
Pagamento	A FRAZO					Faturamento Mínimo	100,00				
Solicitado						Validade da Proposta	11/03/2024				
Forma de Pagamento	BOLETO B	ANCÁRIO									
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734			5.			
Endereço de entrega		ULISSES GUIM MESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734			or 49995.			

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. Totalo ê		
22	210	BORRACHA BRANCA	U	RED BOR	20,00	UNIDADE	0,2400	0,00	Book Branda		
23	37538	CADERNO ESPIRAL 96 FOLHAS PEQUENO	U	GOIASPEL	20,00	UNIDADE	3,6500	0,00	<b>€</b> 0€		
CAPA PRETA											
24	41040	CORRETIVO LÍQUIDO 18 ML	U	FRAMA	20,00	UNIDADE	2,2000	0,00	₩.0		
26	236	FITA CREPE BEGE 19MM X 50M	R	ADERE	20,00	ROLO	3,5000	0,00	(I) :=		
APLICAÇÃO MULTIUSO; MONOFACE											
Total do pedido									191389		

Este documento foi assinado digitalmer 対的s://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/

umento bode ser conferida no site: o informando o código 372048 e o código verifiqad



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.