

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
455129	157874	57489/51555	02/04/2024	1.644,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MEDICAMENTOS COLONOSCOPIA CARRINHO DE EMERGÊNCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	CIRURGICA AL-STYN LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	CIRURGICA AL-STYN LTDA			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	23.141.314/0001-00			
CEP	73.900-000					CEP	75.345-000			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AVENIDA COMERCIAL - RESIDENCIAL SOLAR CARDOSO I			
Cidade	POSSE					Cidade	ABADIA DE GOIAS			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106421298			
Contato	NAOR BORGES					Contato	BRENDA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3602-0680			
Email	naor@institutocem.org.br					Email	.			
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	CIRURGICA AL-STYN VENDAS			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	600,00			
						Validade da Proposta	04/04/2024			
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										
9	18673	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20 ML - PROVIVE	MIDFARMA	MIDFARMA	150,00	FRASCO / AMPOLA	10,9600	0,00	1.644,00	
FR/AMP 200MG										
Total do pedido									1.644,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura> conferida no site: código 373106 e o código verificador 51555.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
455128	157874	57489/51555	02/04/2024	1.165,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO MEDICAMENTOS COLONOSCOPIA CARRINHO DE EMERGÊNCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	L A VIDAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	GRUPO VIDAL			
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	00.097.489/0001-61			
CEP	73.900-000					CEP	75.063-330			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV 010 - REV. ARCHIBALD			
Cidade	POSSE					Cidade	ANAPOLIS			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	192673462			
Contato	NAOR BORGES					Contato	LUCAS - 98214-6000			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3706-0854			
Email	naor@institutocem.org.br					Email	grupovidal@hotmail.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	LUCAS VIDAL			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
						Validade da Proposta	01/03/2024			
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										
6		FLUMAZENIL SOL INJ 0,1 MG/ ML 5 ML	HIPOLABOR	HIPOLABOR	100,00	AMPOLA	5,9800	0,00	598,00	
LENAZEM/TEUTO										
7	18565	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 3ML - GEN HIPOLABOR	HIPOLABOR	HIPOLABOR	200,00	AMPOLA	2,2400	0,00	448,00	
AMP 15MG										
11	4966	VITAMINA K1 SOL INJ 10 MG - USO ENDOVENOSO (EV)	CRISTALIA	CRISTALIA	50,00	AMPOLA	2,3900	0,00	119,50	
USO ENDOVENOSO (EV)										
Total do pedido									1.165,50	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser feita no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/publicar> conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/publicar> código 373106 e o código verificador 51555.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
455127	157874	57489/51555	02/04/2024	2.915,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO MEDICAMENTOS COLONOSCOPIA CARRINHO DE EMERGÊNCIA						
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 KUBITSCHKE 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		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		02/04/2024				
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	7556	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100MG/ML 5ML				SANTISA	SANTISA	100,00	AMPOLA	1,0900	0,00	109,00
AMP 500MG												
4	26534.	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML KETAMIN NP/CRISTALIA - AMPOLA				CRISTALIA	CRISTALIA	50,00	AMPOLA	17,6000	0,00	880,00
AMPOLA 2ML												
5	40699	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - GEN HIPOLABOR				UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	50,00	AMPOLA	2,0800	0,00	104,00
8	34075	NITROGLICERINA SOL INJ 5MG/ML 5ML				CRISTALIA	CRISTALIA	50,00	AMPOLA	36,4500	0,00	1.822,50
Total do pedido												2.915,50

Este documento foi assinado digitalmente por: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidc/... conferida no site: código 373106 e o código verificador 51555.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 02/04/2024 às 13:54, 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 02/04/2024 às 15:30, 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 373106 e o código verificador 51555.