

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
455185	157844	57452 / 51471	02/04/2024	7.377,00	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		HOSPMED				
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		37.821.276/0001-40				
CEP		73.805-201				CEP		74.303-030				
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV C-0018 - SETOR SUDOESTE				
Cidade		FORMOSA				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				
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		800,00				
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta		26/04/2024				
Observações do Comprador												
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
11	351	HIPOCLORITO SODIO 1% COM ESTABILIZADOR GL 5L				START	START	12,00	GALÃO	23,5000	0,00	282,00
ENVASADO EM EMBALAGEM OPACA. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA E LAUDO TÉCNICO.												
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO												
5	39753	DERMOL BAC - SABONETE LÍQUIDO ANTISSEPTICO SACHE 800ML				PREMISSE	PREMISSE	50,00	UNIDADE	18,9000	0,00	945,00
6	72353	DESINFETANTE HOSPITALAR PEROXÍDO DE HIDROGÊNIO 7% 5 L				RENKO	RENKO	8,00	GALÃO	199,0000	0,00	1.592,00
GL 5L												
7	49509	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS				TRIEL	TRIEL	4,00	GALÃO	22,0000	0,00	88,00
9	33691	REFIL FILTRO PRÉ C+3 P/ IBBL BDF300-2T				PRE C+3	PRE C+3	30,00	UNIDADE	149,0000	0,00	4.470,00
PARA SISTEMA DE PURIFICAÇÃO DE ÁGUA; COMPATÍVEL COM BEBEDOURO SUSPENSO DE PRESSÃO IBBL BDF300-2T; DIMENSÕES DO REFIL 223 X 62 X 62 MM (A X L X P); VIDA ÚTIL 06 MESES.												
Total do pedido												7.377,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
455184	157844	57452 / 51471	02/04/2024	1.299,50	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia PAPELARIA MODELO			
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ 02.728.517/0001-27			
CEP	73.805-201					CEP 74.140-110			
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço AV T-0007 - ST OESTE			
Cidade	FORMOSA					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 2 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			
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo 1.000,00			
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Validade da Proposta 20/04/2024			
Observações do Comprador									
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP: 73805-201. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
4	22990	CAIXA ORGANIZADORA TRANSPARENTE APROX. 72L	RICHIOTO	RICHIOTO	10,00	UNIDADE	105,0000	0,00	1.050,00
CAIXA PLÁSTICA ORGANIZADORA 65,0 X 44,5 X 40,0 CM TRANSPARENTE COM TAMPA - APROXIMADAMENTE 72 LITROS.									
FERRAGISTAS									
3	13791	CAIXA ORGANIZADORA TRANSPARENTE APROX. 25L	RICHIOTO	RICHIOTO	5,00	UNIDADE	49,9000	0,00	249,50
EM PLÁSTICO TRANSPARENTE. CAIXA ORGANIZADORA 25L 59 X 38 X 17									
Total do pedido									1.299,50

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
455183	157844	57452 / 51471	02/04/2024	3.778,88	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia BSMIX			
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ 10.750.894/0001-90			
CEP	73.805-201					CEP 74.820-285			
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO			
Cidade	FORMOSA					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104488913			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato MARCOS			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3088-5468			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email nlph@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 MARCOS			
						Tipo de Frete CIF			
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo 800,00			
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Validade da Proposta 01/04/2024			
Observações do Comprador									
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP. 73805-201.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
10	32454	DETERGENTE NEUTRO HOSPITALAR P/ LIMPEZA MANUAL PRONTO USO	GL:5 LTS	INDALABOR	8,00	GALÃO	38,8600	0,00	310,88
GL C/ 5 L - CRISTALINO, LÍQUIDO, INCOLOR, SEM FRAGRÂNCIA, COM TENSOATIVOS, ANIÔNICOS E PRONTO USO, INDICADO PARA LIMPEZA MANUAL DE CUBAS, BACIAS COMADRES, FRASCOS UTENSÍLIOS, INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, MATERIAIS LABORATÓRIAS, SUPERFÍCIES, DENTRE OUTRAS									
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS									
2	42230	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO, COR BRANCA, PACOTE COM 1000 FLS.	PCT:1000FLS	BEEN PAPEIS	300,00	PACOTE	11,3000	0,00	3.390,00
MACIAS E ABSORVENTES, COM RESISTÊNCIA ÚMIDA; SÃO COFRADAS, PROPICIANDO ASSIM MAIOR MACIEZ E VOLUME; PAPEL TOALHA BRANCO LUXO (100% CELULOCE VIRGEM); MEDIDA 20X20CM; GRAMATURA 24 GRAMAS; PACOTE COM 1000 FOLHAS (SUB EMBALADAS EM 3 MAÇOS); COM RESISTÊNCIA ÚMIDA, NÃO ESFARELAM, NÃO DEIXAM RESÍDUOS NAS MÃOS OU NO ROSTO; AS TOMADAS SÃO TOTALMENTE PROTEGIDAS, OS MAÇOS SÃO EMBALADOS INDIVIDUALMENTE; COR PAPEL BRANCA; SÃO 100% BIODEGRADÁVEIS/ 100% FIBRAS CELULÓSICAS; 2 DOBRAS; FROLHA SIMPLES; VALIDADE INDETERMINADA DESDE QUE ARMAZENADAS EM ADEQUADO.									
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
8	460	ESPONJA DE LIMPEZA DUPLA FACE	UND	SUPERPRO	100,00	UNIDADE	0,7800	0,00	78,00
Total do pedido									3.778,88

Este documento foi assinado digitalmente por: A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualizacao/publico/validar-assinatura-aneexo-373302 e o código verificador 51471.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
455182	157844	57452 / 51471	02/04/2024	870,00	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social PAPELARIA TRIBUTARIA LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia TBT MAIS			
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ 00.905.760/0003-00			
CEP	73.805-201					CEP 74.445-190			
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço AV.PERIMETRAL NORTE - VILA JOAO VAZ			
Cidade	FORMOSA					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10.179.419-3			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato MARCOS BARBOSA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3235-8200			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email marcospapelariatributaria06@gmail.com			
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 MARCOS			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 800,00			
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Validade da Proposta 04/04/2024			
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067								
Observações do Comprador									
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP: 73805-201. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS									
1	328	COPO DESCARTAVEL TRANSPARENTE 200ML - PCT C/100	UND	COPOBRAS	200,00	PACOTE	4,3500	0,00	870,00
COPO PP - COPO DESCARTAVEL CRISTAL, ATOXICO EM POLIPROPILENO (PP) ; CADA PACOTE COM 100 ; COPOS DEVERA TER PESO MINIMO DE 16G									
Total do pedido									870,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 03/04/2024 às 11:31, 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 04/04/2024 às 18:31, 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 373302 e o código verificador 51471.