



**HUGO**  
Hospital de  
Urgências de Goiás  
Dr. Valdemiro Cruz

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## RESULTADO ATO CONVOCATÓRIO Nº 51481

O Instituto Cem – ICEM, torna público, nos termos do inciso VII, do Art. 4º, e do inciso I, do Art. 13, do Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações da ICEM, o resultado da Carta cotação (ato convocatório) nº **51481** para unidade HUGO declara como vencedora (s), a(s), empresa (s), conforme segue;

**Goiânia, 03 de Abril de 2024.**

Ord. Compra: 102710

Cód. Integr:

Solicitação: 57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 12404 ELLO DISTRIBUICAO - ELLO DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ/CPF: 14.115.388/0001-80

Insc Est.: 105091880

Endereço: ANAPOLIS

Nr.:

Compl.:

Bairro: FAZENDA PLANICIE PETRO

Cep: 74780562

Cidade: GOIANIA

UF: GO

Conta: 117116 - 0 Agência: 1242 - 4 Banco: 1

Contato(s): WILLIAM, LIGIA

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Celular : 62 98138 8170

Telefone Comercial : 62 3565 3354

Bip : COMERCIAL@ELLODISTRIBUICAO.COM.

E-Mail : TELEVENDAS@ELLODISTRIBUICAO.C

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL: 157766

NÚMERO OC HUMA: 454864

| Produto                                  | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade  | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|------------------------------------------|------------|------|-----------|----------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 27889 - TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML (M) |            |      |           | AMP 50MG | 5.000,0000 | 1,1000   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 5.500,00 |

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

5.500,00

Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:

0,00

Valor Total do Imposto:

0,00

Valor dos Descontos(-):

0,00

Valor Outros(+):

0,00

Valor Total(=):

5.500,00

|               |                                             |                               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR<br>ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                          | Data                                        |

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 373475 e o código verificador 51481.

Ord. Compra: 102708

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 4695 HOSPDROGAS

- HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CNPJ/CPF: 08.774.906/0001-75

Insc Est.: 10.415.337-7

Endereço: OESTE

Nr.:

Compl.: QD 01 LT 03 ARMZ 02

Bairro: PARQUE INDUSTRIAL VICE-

Cep: 74993394

Cidade: APARECIDA DE GOIANIA

UF: GO

Conta: 33339 - 5 Agência: 4148 - 3 Banco: 1

Contato(s): FERNADO VECHI

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : 62 8627-3796

Fax : 3278 6002

E-Mail : 'ELIKA.FREIRE@HOSPDROGAS.COM.

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454865

| Produto                            | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade    | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|------------------------------------|------------|------|-----------|------------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 4925 - AMITRIPTILINA COMP 25MG (M) |            |      |           | COMPRIMIDO | 600,0000   | 0,0450   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 27,00    |

Detalhamento:

|                                           |  |  |  |           |            |        |        |      |        |          |
|-------------------------------------------|--|--|--|-----------|------------|--------|--------|------|--------|----------|
| 18638 - FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML (M) |  |  |  | AMP 250MG | 3.800,0000 | 1,6668 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 6.333,84 |
|-------------------------------------------|--|--|--|-----------|------------|--------|--------|------|--------|----------|

Detalhamento:

|                                           |  |  |  |            |          |        |        |      |        |        |
|-------------------------------------------|--|--|--|------------|----------|--------|--------|------|--------|--------|
| 5030 - HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M) |  |  |  | AMPOLA 5MG | 200,0000 | 1,3811 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 276,22 |
|-------------------------------------------|--|--|--|------------|----------|--------|--------|------|--------|--------|

Detalhamento:

|                                         |  |  |  |          |          |        |        |      |        |        |
|-----------------------------------------|--|--|--|----------|----------|--------|--------|------|--------|--------|
| 5060 - MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 3ML (M) |  |  |  | AMP 15MG | 400,0000 | 1,6668 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 666,72 |
|-----------------------------------------|--|--|--|----------|----------|--------|--------|------|--------|--------|

Detalhamento:

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 7.303,78 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00     |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00     |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00     |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00     |
| Valor Total (=):                                     | 7.303,78 |

|               |                                             |                               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR<br>ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                          | Data                                        |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102692

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 134533 JLO HOSPITALAR

- JLO HOSPITALAR MATERIAL MEDICO E DESCARTAVEIS LTDA

CNPJ/CPF: 36.936.957/0001-91

Insc Est.:

Nr.:

Compl.: RUA

Endereço: T 41

Bairro: SETOR BUENO

Cep: 74210110

UF: GO

Conta: 310710 - 8 Agência: 0140 - Banco: 237

Cidade: GOIANIA

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM:57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454868

| Produto                                  | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|------------------------------------------|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 42800 - METADONA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M) |            |      |           | AMPOLA  | 1.000,0000 | 2,3000   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 2.300,00 |

Detalhamento:

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 2.300,00 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00     |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00     |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00     |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00     |
| Valor Total (=):                                     | 2.300,00 |

|               |                                             |                            |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                       | Data                                        |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102715

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 9192 MAEVE

- MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 09.034.672/0001-92

Insc Est.: 104168129

Endereço: AV VEREADOR GERMINO ALVES

Nr.: 734

Compl.: Q. 12 LT. 31

Bairro: SETOR LESTE VILA NOVA

Cep: 74640030

Cidade: GOIANIA

UF: GO

Conta: 13006659 - 7 Agência: 3444 - Banco: 33

Contato(s): LETICIA, LORENA

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : 62- 3565-1033

Celular : LETICIA - 62 8307-0100

E-Mail : MAEVEHOSPITALAR.LETICIA@OUTLO

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454860

| Produto                                             | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade       | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|-----------------------------------------------------|------------|------|-----------|---------------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 39773 - FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M) |            |      |           | AMPOLA DE 2ML | 600,0000   | 2,0900   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 1,254,00 |

Detalhamento:

|                                                |  |  |  |                |          |        |        |      |        |          |
|------------------------------------------------|--|--|--|----------------|----------|--------|--------|------|--------|----------|
| 18561 - MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI (M) |  |  |  | AMPOLA DE 1 ML | 500,0000 | 2,5000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 1,250,00 |
|------------------------------------------------|--|--|--|----------------|----------|--------|--------|------|--------|----------|

Detalhamento:

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 2.504,00 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00     |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00     |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00     |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00     |
| Valor Total (=):                                     | 2.504,00 |

|               |                                             |                            |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                       | Data                                        |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102711

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 19436 COMERCIAL CIRURGICA - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.: 106661787

Endereço: EMILIO MARCONATO - DE 800/801 AO FIM; GALPAO22 Nr.: 1000 Compl.:

Bairro: NUCLEO RESIDENCIAL DOU Cep: 13916074

Cidade: JAGUARIUNA UF: SP Conta: 306406 - 9 Agência: 3149 - 6 Banco: 1

Contato(s): KEILA, DOMINGOS Contrato: Excede Contrato?: Não

E-Mail : SAVIO.SILVA@RIOCLARENSE.COM.BR

Telefone Comercial : 31 3439-4300

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454863

| Produto                                   | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade        | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|-------------------------------------------|------------|------|-----------|----------------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 33501 - ACIDO VALPROICO<br>COMP 250MG (M) |            |      |           | COMPRIMI<br>DO | 1.100,0000 | 0,3540   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 389,40   |

Detalhamento:

|                                                |  |  |  |          |          |         |        |      |        |           |
|------------------------------------------------|--|--|--|----------|----------|---------|--------|------|--------|-----------|
| 30365 - ESCETAMINA SOL INJ<br>50MG/ML 10ML (M) |  |  |  | FR 10 ML | 900,0000 | 78,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 70.200,00 |
|------------------------------------------------|--|--|--|----------|----------|---------|--------|------|--------|-----------|

Detalhamento:

|                                     |  |  |  |                |          |        |        |      |        |       |
|-------------------------------------|--|--|--|----------------|----------|--------|--------|------|--------|-------|
| 18647 - FLUOXETINA COMP<br>20MG (M) |  |  |  | COMPRIMI<br>DO | 140,0000 | 0,0820 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 11,48 |
|-------------------------------------|--|--|--|----------------|----------|--------|--------|------|--------|-------|

Detalhamento:

|                                                 |  |  |  |                   |         |         |        |      |        |          |
|-------------------------------------------------|--|--|--|-------------------|---------|---------|--------|------|--------|----------|
| 18589 - SUFENTANILA SOL<br>INJ 50MCG/ML 1ML (M) |  |  |  | AMPOLA<br>DE 1 ML | 50,0000 | 23,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 1.150,00 |
|-------------------------------------------------|--|--|--|-------------------|---------|---------|--------|------|--------|----------|

Detalhamento:

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 71.750,88 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00      |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00      |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00      |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00      |
| Valor Total (=):                                     | 71.750,88 |

|               |                                             |                               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR<br>ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                          | Data                                        |

SUPRI-01-283



Ord. Compra: 102720

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 160710 ROYAL MED HOSPITALA - ROYAL MED HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 25.106.470/0001-65

Insc Est.:

Endereço: RUA BEZERRA DE MENESES

Nr.:

Compl.:

Bairro: SETOR PAUZANES

Cep: 75903070

Cidade: RIO VERDE

UF: GO

Conta: - Agência: - Banco:

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454867

| Produto                                 | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade        | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|-----------------------------------------|------------|------|-----------|----------------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 57953 - LEVETIRACETAM<br>COMP 500MG (M) |            |      |           | COMPRIMI<br>DO | 1.000,0000 | 1,8368   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 1,836,80 |

Detalhamento:

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 1.836,80 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00     |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00     |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00     |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00     |
| Valor Total (=):                                     | 1.836,80 |

|               |                                             |                               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR<br>ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                          | Data                                        |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102689

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 148887 ATIVA HOSPITALAR - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 04.274.988/0002-19 Insc Est.:

Endereço: SILVIO BUENO DE MORAIS

Bairro: LOTEAMENTO PONTAL NO

Cidade: CATALAO

Cep: 75708270

UF: GO

Conta: 66926 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454883

| Produto                                               | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade    | Qtd Compr.  | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total  |
|-------------------------------------------------------|------------|------|-----------|------------|-------------|----------|----------|------|---------|-----------|
| 5016 - MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M) |            |      |           | AMPOLA 2MG | 10.000,0000 | 4,1501   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 41.501,00 |

Detalhamento:

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 41.501,00 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00      |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00      |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00      |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00      |
| Valor Total (=):                                     | 41.501,00 |

|               |                                             |                            |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                       | Data                                        |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102712

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 87275 ATIVA COMERCIAL HOSP - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 04.274.988/0002-19

Insc Est.:

Endereço: AV SILVIO BUENO DE MORAIS

Nr.: 1001

Compl.:

Bairro: LOTEAMENTO JARDIM CAT

Cep: 75708210

Cidade: CATALAO

UF: GO

Conta: 13002773 - 0 Agência: 0289 - Banco: 33

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : 16 3993 9100

E-Mail : MARCELOCARVALHO@ATIVAHOSP.C

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454862

| Produto                                                                          | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade        | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-----------|----------------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 5024 - CARBAMAZEPINA<br>COMP 200MG (M)                                           |            |      |           | COMPRIMI<br>DO | 1.500,0000 | 0,1800   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 270,00   |
| Detalhamento:                                                                    |            |      |           |                |            |          |          |      |         |          |
| 18631 - CLONAZEPAM COMP<br>2MG (M)                                               |            |      |           | COMPRIMI<br>DO | 500,0000   | 0,0500   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 25,00    |
| Detalhamento:                                                                    |            |      |           |                |            |          |          |      |         |          |
| 4910 - FENITOINA COMP<br>100MG (M)                                               |            |      |           | COMPRIMI<br>DO | 300,0000   | 0,0600   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 18,00    |
| Detalhamento:                                                                    |            |      |           |                |            |          |          |      |         |          |
| 18577 - MIDAZOLAM SOL INJ<br>5MG/ML 10ML (M)                                     |            |      |           | AMP 50MG       | 3.200,0000 | 1,7007   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 5.442,24 |
| Detalhamento:                                                                    |            |      |           |                |            |          |          |      |         |          |
| 27897 - PARACETAMOL +<br>FOSFATO DE CODEINA<br>COMP 500 + 30MG (M)               |            |      |           | COMPRIMI<br>DO | 1.600,0000 | 0,3743   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 598,88   |
| Especificação: 500 MG DE PARACETAMOL + 30 MG DE FOSFATO DE CODEÍNA<br>COMPRIMIDO |            |      |           |                |            |          |          |      |         |          |
| Detalhamento:                                                                    |            |      |           |                |            |          |          |      |         |          |
| 19397 - PREGABALINA COMP<br>75MG (M)                                             |            |      |           | COMPRIMI<br>DO | 4.000,0000 | 0,2900   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 1.160,00 |

| Produto                          | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade     | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|----------------------------------|------------|------|-----------|-------------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| Detalhamento:                    |            |      |           |             |            |          |          |      |         |          |
| 23713 - QUETIAPINA COMP 25MG (M) |            |      |           | COMPRIMI DO | 4.500,0000 | 0,1300   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 585,00   |
| Detalhamento:                    |            |      |           |             |            |          |          |      |         |          |
| 24964 - RISPERIDONA COMP 1MG (M) |            |      |           | COMPRIMI DO | 800,0000   | 0,1100   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 88,00    |
| Detalhamento:                    |            |      |           |             |            |          |          |      |         |          |

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 8.187,12 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00     |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00     |
| Valor dos Descontos(-):                              | 0,00     |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00     |
| Valor Total (=):                                     | 8.187,12 |

|               |                                             |                            |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                       | Data                                        |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102728

Cód. Integr:

Solicitação: 57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 158504 CRISTALIA

- CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA

CNPJ/CPF: 44.734.671/0022-86

Insc Est.: 374076430117

Endereço: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO

Nr.: 0

Compl.:

Bairro: LOTEAMENTO NACOES UNI

Cep: 13974908

Cidade: ITAPIRA

UF: SP

Conta: 10069 - 0 Agência: 0011 - Banco: 341

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL: 157766

| Produto                                   | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade   | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|-------------------------------------------|------------|------|-----------|-----------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 18643 - ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML (M) |            |      |           | AM P 10ML | 100,0000   | 8,5000   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 850,00   |

Detalhamento:

|                                           |  |  |  |              |            |        |        |      |        |           |
|-------------------------------------------|--|--|--|--------------|------------|--------|--------|------|--------|-----------|
| 18671 - PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M) |  |  |  | FR/AMP 200MG | 2.200,0000 | 9,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 19.800,00 |
|-------------------------------------------|--|--|--|--------------|------------|--------|--------|------|--------|-----------|

Detalhamento:

|                                              |  |  |  |           |          |          |        |      |        |           |
|----------------------------------------------|--|--|--|-----------|----------|----------|--------|------|--------|-----------|
| 18603 - SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML (M) |  |  |  | FR 250 ML | 110,0000 | 290,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 31.900,00 |
|----------------------------------------------|--|--|--|-----------|----------|----------|--------|------|--------|-----------|

Detalhamento:

|                                                      |  |  |  |                |            |        |        |      |        |           |
|------------------------------------------------------|--|--|--|----------------|------------|--------|--------|------|--------|-----------|
| 28046 - FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M) |  |  |  | AMPOLA DE 10ML | 6.500,0000 | 2,8000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 18.200,00 |
|------------------------------------------------------|--|--|--|----------------|------------|--------|--------|------|--------|-----------|

Especificação: - NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSENSIBILIDADE.

Detalhamento:

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 70.750,00 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00      |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00      |
| Valor dos Descontos(-):                              | 0,00      |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00      |
| Valor Total (=):                                     | 70.750,00 |

|               |                                             |                               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR<br>ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                          | Data                                        |

SUPRI-01-283

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 373475 e o código verificador 51481.

Ord. Compra: 102691

Cód. Integr:

Solicitação: 57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 53115 DISTRIBUIDORA BRASIL - DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPIT

CNPJ/CPF: 07.640.617/0001-10

Insc Est.:

Nr.: 304

Compl.:

Endereço: MP 6 DE 1 A 99999

Bairro: POLO EMPRESARIAL MONT

Cep: 75254872

Cidade: SENADOR CANEDO

UF: GO

Conta: - Agência: - Banco:

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 57556

NÚMERO GERENCIAL: 157766

NÚMERO OC HUMA: 454882

| Produto                                 | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade  | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|-----------------------------------------|------------|------|-----------|----------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 18636 - DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML (M) |            |      |           | AMP 10MG | 100,0000   | 0,9114   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 91,14    |

Detalhamento:

|                                                      |       |
|------------------------------------------------------|-------|
| Total dos Produtos(+):                               | 91,14 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00  |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00  |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00  |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00  |
| Valor Total (=):                                     | 91,14 |

|               |                                             |                            |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                       | Data                                        |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102714

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 53115 DISTRIBUIDORA BRASIL - DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPIT

CNPJ/CPF: 07.640.617/0001-10

Insc Est.:

Nr.: 304

Compl.:

Endereço: MP 6 DE 1 A 99999

Bairro: POLO EMPRESARIAL MONT

Cidade: SENADOR CANEDO

Cep: 75254872

UF: GO

Conta: - Agência: - Banco:

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454861

| Produto                                            | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade   | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|----------------------------------------------------|------------|------|-----------|-----------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 18652 - ACIDO VALPROICO XAROPE 250MG/5ML 100ML (M) |            |      |           | FR 100 ML | 250,0000   | 7,0240   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 1,756,00 |

Detalhamento:

|                                  |  |  |  |             |          |        |        |      |        |       |
|----------------------------------|--|--|--|-------------|----------|--------|--------|------|--------|-------|
| 3923 - CLONAZEPAM COMP 0,5MG (M) |  |  |  | COMPRIMI DO | 480,0000 | 0,0670 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 32,16 |
|----------------------------------|--|--|--|-------------|----------|--------|--------|------|--------|-------|

Detalhamento:

|                                              |  |  |  |                |         |        |        |      |        |       |
|----------------------------------------------|--|--|--|----------------|---------|--------|--------|------|--------|-------|
| 18573 - CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML 5ML (M) |  |  |  | AMPOLA DE 25MG | 50,0000 | 1,4670 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 73,35 |
|----------------------------------------------|--|--|--|----------------|---------|--------|--------|------|--------|-------|

Detalhamento:

|                                |  |  |  |         |          |        |        |      |        |       |
|--------------------------------|--|--|--|---------|----------|--------|--------|------|--------|-------|
| 43899 - TRAMADOL CAPS 50MG (M) |  |  |  | CAPSULA | 500,0000 | 0,1576 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 78,80 |
|--------------------------------|--|--|--|---------|----------|--------|--------|------|--------|-------|

Detalhamento:

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 1.940,31 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00     |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00     |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00     |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00     |
| Valor Total (=):                                     | 1.940,31 |



|               |                                             |                               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR<br>ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                          | Data                                        |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102716

Cód. Integr:

Solicitação:57556

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/04/2024

Fornecedor: 36490 ELFA

- ELFA MEDICAMENTOS S.A.

CNPJ/CPF: 09.053.134/0001-45

Insc Est.:

Endereço: PONTE ALTA NORTE

Nr.:

Compl.:

Bairro: PONTE ALTA NORTE - GAM

Cep: 72427010

Cidade: BRASILIA

UF: DF

Conta: 105214 - 4 Agência: 1912 - 7 Banco: 1

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : VANIA - 62 4009-7675

E-Mail : VANIA.BARROSO@DISTRIBUIDORAME

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: JULIAN SANTOS DE SOUZA

Nº

CNPJ: 12.053.184/0006-41

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3201-4390 - 3201-4359

CEP: 74820300

UF: GO

Sr. Fornecedor: a

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/04/2024 à 02/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NÚMERO DOCCEM: 51481 / 57556

NÚMERO GERENCIAL:157766

NÚMERO OC HUMA:454859

| Produto                                  | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade   | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|------------------------------------------|------------|------|-----------|-----------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 18582 - TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M) |            |      |           | AMP 100MG | 8.040,0000 | 1,0000   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 8.040,00 |

Detalhamento:

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 8.040,00 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00     |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00     |
| Valor dos Descontos( -):                             | 0,00     |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00     |
| Valor Total (=):                                     | 8.040,00 |

|               |                                             |                            |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| COMPRADOR (A) | CARLOS EDUARDO O. DIAS<br>COORDENADOR COMPR | COORDENADOR ADMINISTRATIVO | EMPRESA CONTRATADA<br>(NO CASO DE CONTRATO) |
| Data          | Data                                        | Data                       | Data                                        |

SUPRI-01-283



Documento assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO OLIVEIRA, 406.849.858-02, COMPRADOR, em 03/04/2024 às 10:11, 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



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 09/04/2024 às 12:17, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por KARLA AZEREDO RAMOS DE CASTRO, 397.407.901-78, DIRETOR ADMINISTRATIVO, em 15/04/2024 às 17:20, 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 373475 e o código verificador 51481.