



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



RESULTADO ATO CONVOCATÓRIO Nº 51476

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 Aliações da ICEM, o resultado da Carta cotação (ato convocatório) nº **51476** para unidade HUGO declara como vencedora (s), a(s), empresa (s), conforme segue;

Goiânia, 01 de abril de 2024.

Ord. Compra: 102591

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 45255 CAPITAL MEDH IMPORTA - CAPITAL MEDH IMPORTACAO DISTRIBUICAO E REPRESENTACA

CNPJ/CPF: 24.702.356/0001-35

Insc Est.:

Endereço: SCIA QUADRA CONJUNTO 2

Nr.: S/N

Compl.: LT 19

Bairro: ZONA INDUSTRIAL - GUARA

Cep: 71250010

Cidade: BRASILIA

UF: DF

Conta: - Agência: - Banco:

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : (61) 3346-0348

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERSON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
25300 - ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 20MG				COMPRIMI DO	150,0000	0,1747	0,0000	0,00	0,0000	26,21

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

26,21

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 (=):

26,21

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (NO CASO DE CONTRATO)
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 102590

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 87732 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 31.378.288/0002-47

Insc Est.:

Nr.: 477

Compl.:

Endereço: SALA B

Bairro: JARDIM AMERICA

Cidade: ITUMBIARA

Cep: 75523290

UF: GO

Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Contato(s):

E-Mail : VENDAS8@MEDICAMENTAL.COM.BR

Telefone Comercial : (16) 3505-4900

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERSON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5621 - BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML				AMP 10MG	11.000,0000	1,1500	0,0000	0,00	0,0000	12.650,00
Detalhamento:										
5173 - DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML				FR/A 10 MG	2.200,0000	1,1500	0,0000	0,00	0,0000	2.530,00
Detalhamento:										
12210 - LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML				FR 120 ML	200,0000	4,8000	0,0000	0,00	0,0000	960,00
Detalhamento:										
10896 - OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG				AMP 40MG	6.200,0000	5,8300	0,0000	0,00	0,0000	36.146,00
Detalhamento:										
7557 - VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML				AMPOLA DE 2ML	1.200,0000	0,8600	0,0000	0,00	0,0000	1.032,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):

53.318,00

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 (=):

53.318,00

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (NO CASO DE CONTRATO)
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102661

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 135128 LABORATORIO CRISTALI - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA

CNPJ/CPF: 44.734.671/0022-86

Insc Est.:

Endereço: ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2

Nr.: S/N

Compl.: SP 147

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: RENNERSON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DEVE CONTER NA NF:

5º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTAÃO ICEM 039/2022

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6454 - CLONIDINA SOL INJ 150MCG/ML 1ML				AMPOLA DE 1 ML	510,0000	5,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.550,00

Detalhamento:

38989 - ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML

SERINGA 40MG

7.000,0000

12,6000

0,0000

0,00

0,0000

88.200,00

Especificação: COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR-32 E PORT. 1748 DE 30 DE AGOSTO DE 2011.

Detalhamento:

6455 - ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML				AMPOLA DE 4MG	3.500,0000	1,1500	0,0000	0,00	0,0000	4.025,00
--	--	--	--	---------------	------------	--------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

6456 - NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 25MG/ML 2ML

FR/AMP 50MG

300,0000

15,5000

0,0000

0,00

0,0000

4.650,00

Detalhamento:

43935 - FOSFATO SODICO DIBASICO + MONOBASICO (L-ENEMA, FLEET) 130ML

FRASCO

624,0000

4,5000

0,0000

0,00

0,0000

2.808,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 102.233,00

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 (=):102.233,00

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (NO CASO DE CONTRATO)
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102659

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 15008 HOSPFAR

CNPJ/CPF: 26.921.908/0001-21

Endereço: 3

Bairro: SETOR MORAIS

Cidade: GOIANIA

Contato(s): ORLANDO E JACIARA

Telefone Comercial : 62 3269-3500

E-Mail : ATENDIMENTO.OS@HOSPFAR.COM.B

- HOSPFAR IND COM PROD HOSPITALARES SA

Insc Est.:

Cep: 74620385

UF: GO

Conta: 313073 - 8 Agência: 3307 - Banco: 1

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERTON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
17573 - ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML				FR 5ML	160,0000	8,7900	0,0000	0,00	0,0000	1.406,40

Detalhamento:

6459 - DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUT SOL INJ 10ML

AM P 10ML 800,0000 7,9012 0,0000 0,00 0,0000 6.320,96

Especificação: DIMENIDRINATO 30MG/10ML + PIRIDOXINA 50MG/10ML + GLICOSE 1000MG/10ML E FRUTOSE 1000MG/10ML

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	7.727,36
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 (=):	7.727,36

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (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 373561 e o código verificador 51476.

Ord. Compra: 102658

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

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

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Contato(s):

Telefone Comercial : VANIA - 62 4009-7675

E-Mail : VANIA.BARROSO@DISTRIBUIDORAME

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERTON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5991 - ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)				FR 50ML	130,0000	185,0000	0,0000	0,00	0,0000	24.050,00
Detalhamento:										
25305 - ALTEPLASE PO P/ SOL INJ 50MG				AMP 50MG	40,0000	2.649,0700	0,0000	0,00	0,0000	105.962,80
Especificação: PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL COM 1 FRASCO/AMPOLA + FRASCO 50ML DILUENTE + 1 CÂNULA CADA FRASCO-AMPOLA CONTÉM 50 MG DE ALTEPLASE E 50 ML DE ÁGUA PARA INJETÁVEIS. CADA ML DA SOLUÇÃO RECONSTITUÍDA CONTÉM 1 MG DE ALTEPLASE E OS EXCIPIENTES ARGININA, ÁCIDO FOSFÓRICO, POLISSORBATO 80 E ÁGUA PARA INJETÁVEIS										
Detalhamento:										
6468 - BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA S/ CONSERV. SOL INJ 4ML				AMPOLA DE 4ML	200,0000	10,3000	0,0000	0,00	0,0000	2.060,00
Detalhamento:										
37813 - CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML				FR 20 ML	450,0000	7,4300	0,0000	0,00	0,0000	3.343,50
Detalhamento:										
39044 - ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SC 20MG/0,2ML				UNIDADE	160,0000	10,4160	0,0000	0,00	0,0000	1.666,56

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Detalhamento:										
23568 - SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 50MG				COMPRIMI DO	1.600,0000	1,9200	0,0000	0,00	0,0000	3.072,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	140.154,86
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 (=):	140.154,86

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (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/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 373561 e o código verificador 51476.

Ord. Compra: 102648

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

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: RENNERTON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
10084 - LOSARTANA COMP 50MG				COMPRIMI DO	3.000,0000	0,0571	0,0000	0,00	0,0000	171,36
Detalhamento:										
15044 - SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG				FR C/ 100MG	300,0000	18,1900	0,0000	0,00	0,0000	5.457,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	5.628,36
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 (=):	5.628,36

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (NO CASO DE CONTRATO)
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 102642

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

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

UF: GO

Conta: - Agência: - Banco:

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERTON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
8037 - ANLODIPINO COMP 5MG				COMPRIMI DO	2.500,0000	0,0280	0,0000	0,00	0,0000	70,00
Detalhamento:										
8565 - CARVEDILOL COMP 6,25MG				COMPRIMI DO	1.020,0000	0,0780	0,0000	0,00	0,0000	79,56
Detalhamento:										
24568 - CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML				FR 100 ML	200,0000	2,4304	0,0000	0,00	0,0000	486,08
Detalhamento:										
14417 - ESPIRONOLACTONA COMP 25MG				COMPRIMI DO	720,0000	0,2034	0,0000	0,00	0,0000	146,45
Detalhamento:										
10188 - SINVASTATINA COMP 20MG				COMPRIMI DO	4.050,0000	0,0850	0,0000	0,00	0,0000	344,25
Detalhamento:										
Total dos Produtos(+):									1.126,34	
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 (=):

1.126,34

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (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 373561 e o código verificador 51476.

Ord. Compra: 102637

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 5328 CIENTIFICA

- CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 07.847.837/0001-10

Insc Est.: 103990607

Endereço: ANAPOLIS

Nr.: S/N

Compl.: QD.29A LOTE 06

Bairro: VILA BRASILIA

Cep: 74911360

Cidade: APARECIDA DE GOIANIA

UF: GO

Conta: 38785 - 5 Agência: 4439 - Banco: 341

Contato(s): REGINALDO - LOGISTICA TRANSPORTE, CAROLINA - VENDA

Contrato:

Excede Contrato?: Não

E-Mail : VENDAS@CIENTIFICAHOSPITALAR.C

Telefone Comercial : 3088-9700

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERSON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
7017 - ACIDO FOLICO COMP 5MG				COMPRIMI DO	100,0000	0,0800	0,0000	0,00	0,0000	8,00
Detalhamento:										
8549 - PARACETAMOL COMP 500MG				COMPRIMI DO	3.000,0000	0,0800	0,0000	0,00	0,0000	240,00
Detalhamento:										
10560 - TIAMINA COMP 300MG				COMPRIMI DO	200,0000	0,3200	0,0000	0,00	0,0000	64,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):

312,00

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 (=):

312,00

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (NO CASO DE CONTRATO)
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 102612

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 15533 ATIVA HOSPITALAR

- *ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 04.274.988/0002-19

Insc Est.:

Endereço: JOSE MATHIAS DA SILVEIRA

Nr.: 175

Compl.:

Bairro: NOSSA SENHORA DE FATI

Cep: 75709020

Cidade: CATALAO

UF: GO

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

Contato(s): RAFAEL

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: RENNERSON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11856 - ANLODIPINO COMP 10MG				COMPRIMI DO	600,0000	0,0800	0,0000	0,00	0,0000	48,00
Detalhamento:										
21994 - LORATADINA COMP 10MG				COMPRIMI DO	400,0000	0,0800	0,0000	0,00	0,0000	32,00
Detalhamento:										
4908 - METOCLOPRAMIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML				AMPOLA 10MG	1.000,0000	0,5500	0,0000	0,00	0,0000	550,00
Detalhamento:										
17948 - OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G				TB 45 GRAMAS	140,0000	2,8300	0,0000	0,00	0,0000	396,20
Detalhamento:										
4999 - PROPRANOLOL COMP 40MG				COMPRIMI DO	600,0000	0,0300	0,0000	0,00	0,0000	18,00
Detalhamento:										
4967 - SAIS P/ REIDRATACAO ORAL 27,9G				ENV 27,9G	100,0000	1,0400	0,0000	0,00	0,0000	104,00
Detalhamento:										

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5467 - SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES				FRASCO	160,0000	12,9400	0,0000	0,00	0,0000	2.070,40
Detalhamento:										
4942 - VARFARINA COMP 5MG				COMPRIMI DO	60,0000	0,1700	0,0000	0,00	0,0000	10,20
Detalhamento:										
6149 - LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG				COMPRIMI DO	600,0000	0,2400	0,0000	0,00	0,0000	144,00
Detalhamento:										
4946 - PROMETAZINA COMP 25MG				COMPRIMI DO	200,0000	0,1500	0,0000	0,00	0,0000	30,00
Detalhamento:										
5164 - BISACODIL COMP 5MG				COMPRIMI DO	1.500,0000	0,1200	0,0000	0,00	0,0000	180,00
Detalhamento:										
6827 - CLOPIDOGREL COMP 75MG				COMPRIMI DO	200,0000	0,3600	0,0000	0,00	0,0000	72,00
Detalhamento:										
5215 - DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G				TUBO	10,0000	1,8800	0,0000	0,00	0,0000	18,80
Detalhamento:										
7563 - DIOSMINA + HESPERIDINA COMP 450 + 50MG				COMPRIMI DO	100,0000	0,5100	0,0000	0,00	0,0000	51,00
Especificação: DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS										
Detalhamento:										
10187 - DOMPERIDONA COMP 10MG				COMPRIMI DO	4.000,0000	0,0800	0,0000	0,00	0,0000	320,00
Detalhamento:										
10191 - ENALAPRIL COMP 20MG				COMPRIMI DO	100,0000	0,0500	0,0000	0,00	0,0000	5,00
Detalhamento:										
5013 - FUROSEMIDA COMP 40MG				COMPRIMI DO	300,0000	0,0500	0,0000	0,00	0,0000	15,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	----------

Detalhamento:

8805 - HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG				COMPRIMI DO	600,0000	0,0200	0,0000	0,00	0,0000	12,00
---------------------------------------	--	--	--	----------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	4.076,60
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 (=):	4.076,60

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (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/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 373561 e o código verificador 51476.

Ord. Compra: 102595

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

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

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: RENNERSON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
9869 - ACETAZOLAMIDA COMP 250MG				COMPRIMI DO	260,0000	0,4286	0,0000	0,00	0,0000	111,44
Detalhamento:										
17944 - LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS				TB 30 GRAMA	520,0000	3,7504	0,0000	0,00	0,0000	1.950,21
Detalhamento:										
43991 - PARACETAMOL SOL ORAL 200MG/ML 10ML				FR 10 ML	100,0000	1,0715	0,0000	0,00	0,0000	107,15
Detalhamento:										
34089 - SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO SOL INJ 20MG/ML 5ML				AMP 100MG	50,0000	9,9536	0,0000	0,00	0,0000	497,68
Detalhamento:										
16844 - SUCRALFATO SUSP ORAL FLACONETE 200MG/ML 10ML				FR 10 ML	600,0000	4,9529	0,0000	0,00	0,0000	2.971,74
Detalhamento:										
5653 - PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML				AMP 50MG	50,0000	2,1432	0,0000	0,00	0,0000	107,16

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Detalhamento:										
29288 - ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G				ENVELOP E 5G	1.100,0000	0,8929	0,0000	0,00	0,0000	982,19
Detalhamento:										
4974 - DESLANOSIDEO SOL INJ 0,2MG/ML 2ML				AMPOLA 0.4MG	150,0000	1,7859	0,0000	0,00	0,0000	267,88
Detalhamento:										
4995 - DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML				AMPOLA 250MG	150,0000	5,0005	0,0000	0,00	0,0000	750,07
Detalhamento:										
39001 - ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 60MG/0,6ML				SERINGA 60MG	600,0000	15,7000	0,0000	0,00	0,0000	9.420,00
Especificação: COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR-32 E PORT. 1748 DE 30 DE AGOSTO DE 2011.										
Detalhamento:										
5622 - FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML				AMP 20MG	1.700,0000	0,7600	0,0000	0,00	0,0000	1.292,00
Detalhamento:										
38218 - HIDRALAZINA COMP 25MG				COMPRIMI DO	800,0000	0,4167	0,0000	0,00	0,0000	333,36
Detalhamento:										
16114 - HIDRALAZINA COMP 50MG				COMPRIMI DO	2.500,0000	0,5476	0,0000	0,00	0,0000	1.369,00
Detalhamento:										
22958 - IBUPROFENO SUSP ORAL 50MG/ML 30ML				FR 30ML	20,0000	2,2620	0,0000	0,00	0,0000	45,24
Detalhamento:										
Total dos Produtos(+):									20.205,12	
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 (=):									20.205,12	

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (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 373561 e o código verificador 51476.

Ord. Compra: 102607

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

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: RENNERTON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
4944 - ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100MG				COMPRIMI DO	2.500,0000	0,0354	0,0000	0,00	0,0000	88,50
Detalhamento:										
17037 - LIDOCAINA 10% SOL TOPICA SPRAY 100MG/ML 50ML				FR 50ML	2,0000	37,8000	0,0000	0,00	0,0000	75,60
Detalhamento:										
15058 - METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML				AMP 10MG	100,0000	15,6300	0,0000	0,00	0,0000	1.563,00
Detalhamento:										
43081 - NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML				AMPOLA DE 4ML	7.800,0000	1,9900	0,0000	0,00	0,0000	15.522,00
Detalhamento:										
21154 - OLIGOELEMENTOS SOL INJ 2ML				AMPOLA DE 2ML	200,0000	8,7100	0,0000	0,00	0,0000	1.742,00
Especificação: - OLIGOELEMENTOS CONTENDO NO MÍNIMO CROMO, COBRE, MANGANES E ZINCO.										
Detalhamento:										
7429 - OMEPRAZOL CAPS 20MG				CAPSULA	6.000,0000	0,0470	0,0000	0,00	0,0000	282,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Detalhamento:										
49363 - PARACETAMOL 1% SOL INJ 10MG/ML 100ML				SISTEMA FECHADO 100ML	100,0000	24,7000	0,0000	0,00	0,0000	2.470,00
Detalhamento:										
17005 - POLIVITAMINICO SEM MINERAIS SOL INJ 10ML - ADULTO				AM P 10ML	150,0000	5,3500	0,0000	0,00	0,0000	802,50
Detalhamento:										
6717 - PREDNISONA COMP 20MG				COMPRIMI DO	200,0000	0,3545	0,0000	0,00	0,0000	70,90
Detalhamento:										
5227 - SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 10ML				FR 10 ML	1.000,0000	1,3140	0,0000	0,00	0,0000	1.314,00
Detalhamento:										
25042 - VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML				AMPOLA DE 1 ML	1.200,0000	24,7900	0,0000	0,00	0,0000	29.748,00
Detalhamento:										
20436 - ADENOSINA SOL INJ 3MG/ML 2ML				AMPOLA 6MG	50,0000	10,9400	0,0000	0,00	0,0000	547,00
Detalhamento:										
4853 - BACLOFENO COMP 10MG				COMPRIMI DO	300,0000	0,1181	0,0000	0,00	0,0000	35,43
Detalhamento:										
6449 - CLORIDRATO DE ETILEFRINA SOL INJ 10MG/ML 1ML				AMPOLA DE 1 ML	900,0000	1,4800	0,0000	0,00	0,0000	1.332,00
Detalhamento:										
22150 - DEXCLORFENIRAMINA SOL ORAL 0,4MG/ML 100ML				FR 100 ML	50,0000	2,2680	0,0000	0,00	0,0000	113,40
Detalhamento:										
5626 - DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML				AMPOLA 1000MG	50.000,0000	0,7900	0,0000	0,00	0,0000	39.500,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Detalhamento:										
5001 - ENALAPRIL COMP 10MG				COMPRIMI DO	520,0000	0,0390	0,0000	0,00	0,0000	20,28
Detalhamento:										
38244 - HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML				AMPOLA	800,0000	4,7800	0,0000	0,00	0,0000	3.824,00
Detalhamento:										
18208 - HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML				AMP 20MG	2.000,0000	0,8000	0,0000	0,00	0,0000	1.600,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	100.650,61
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 (=):	100.650,61

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (NO CASO DE CONTRATO)
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01

Ord. Compra: 102606

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 124736 GRUPO VIDAL

CNPJ/CPF: 00.097.489/0001-61

Endereço: 10 - ATE 99997/99998

Bairro: REVERENDO ARCHIBALD

Cidade: ANAPOLIS

Contato(s):

- L A VIDAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

Insc Est.:

Cep: 75063330

UF: GO

Conta: - Agência: - Banco:

Nr.:

Compl.: AVENIDA

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERTON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
29936 - ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML				AMPOLA DE 0,50 MG	200,0000	0,6800	0,0000	0,00	0,0000	136,00
Detalhamento:										
10289 - CLORETO DE POTASSIO COMP 600MG				COMPRIMI DO	1.000,0000	0,7800	0,0000	0,00	0,0000	780,00
Detalhamento:										
5044 - INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML (G)				FRASCO 10 ML	50,0000	23,4000	0,0000	0,00	0,0000	1.170,00
Detalhamento:										
3912 - INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML (G)				FRASCO 10 ML	25,0000	23,4000	0,0000	0,00	0,0000	585,00
Detalhamento:										
40685 - LEVOTIROXINA SODICA COMP 100MCG				COMPRIMI DO	100,0000	0,2500	0,0000	0,00	0,0000	25,00
Detalhamento:										
5623 - DOPAMINA SOL INJ 5MG/ML 10ML				AMP 50MG	50,0000	2,9800	0,0000	0,00	0,0000	149,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):

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

2.845,00

0,00

Valor Total do Imposto:0,00

Valor dos Descontos(-):0,00

Valor Outros (+):0,00

Valor Total (=):2.845,00

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (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 373561 e o código verificador 51476.

Ord. Compra: 102604

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 12404 ELLO DISTRIBUICAO - ELLO DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ/CPF: 14.115.388/0001-80 Insc Est.: 105091880

Endereço: ANAPOLIS

Bairro: FAZENDA PLANICIE PETRO Cep: 74780562

Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 117116 - 0 Agência: 1242 - 4 Banco: 1

Contato(s): WILLIAM, LIGIA

Celular : 62 98138 8170

Telefone Comercial : 62 3565 3354

Bip : COMERCIAL@ELLODISTRIBUICAO.COM.

E-Mail : TELEVENDAS@ELLODISTRIBUICAO.C

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERTON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11499 - ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML				AMP 250MG	1.200,0000	3,7900	0,0000	0,00	0,0000	4.548,00
Detalhamento:										
5624 - HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG				FR C/ 100MG	2.000,0000	2,6900	0,0000	0,00	0,0000	5.380,00
Detalhamento:										
5828 - LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML				FR 20 ML	700,0000	4,1000	0,0000	0,00	0,0000	2.870,00
Detalhamento:										
33768 - SALBUTAMOL SOL INJ 0,5MG/ML 1ML				AMPOLA DE 1 ML	130,0000	9,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.170,00
Detalhamento:										
Total dos Produtos(+):									13.968,00	
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 (=):									13.968,00	

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (NO CASO DE CONTRATO)
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 102597

Cód. Integr:

Solicitação:57561

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 14087 OMNI HOSPITALAR - OMNI HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 19.121.760/0001-85 Insc Est.: 105822590

Endereço: FORTALEZA

Bairro: JARDIM DAS ESMERALDAS Cep: 74905060

Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO

Conta: 34603 - 4 Agência: 4439 - Banco: 341

Contato(s): HEITOR

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : 30945257

E-Mail : COMERCIAL.OMNIHOSPITALAR@GMA

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: RENNERTON SOARES VARANDA

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: 01/04/2024 à 01/05/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS GERAIS / ABRIL 2024

DOCCEM 51476

N GERENCIAL 157730

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6470 - BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML				AMPOLA DE 4ML	300,0000	2,8900	0,0000	0,00	0,0000	867,00
Especificação: BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML										
Detalhamento:										
5625 - HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 500MG				FR 500MG	200,0000	4,5400	0,0000	0,00	0,0000	908,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	1.775,00
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 (=):	1.775,00

COMPRADOR (A)	CARLOS EDUARDO O. DIAS COORDENADOR COMPR	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	EMPRESA CONTRATADA (NO CASO DE CONTRATO)
Data	Data	Data	Data



Documento assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO OLIVEIRA, 406.849.858-02, COMPRADOR, em 03/04/2024 às 14:12, 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 18:30, 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 373561 e o código verificador 51476.