Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
455258	157862	57477 /	03/04/2024	3.924,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA EN	IFERMAGEM				
Candiazaa da	Negócio do Com	51528				Candiazas da Nasásia d	- Farmasadan				
Condições de	Negocio do Com	iprauor				Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		TUTO CEM - Q				Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantas	sia INSTIT	UTO CEM - QU	JIRINOPOLIS			Nome Fantasia	SEMPRE				
CPF/CNPJ	12.053.	.184/0005-60					37.751.411/0001-29				
CEP	75.860-	-000				CPF/CNPJ					
Endereço	RUA 0	3 - RESIDENCI	AL ATENAS			CEP	74.255-140				
Cidade	OUIRI	NOPOLIS				Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA				
UF	GO					Cidade	GOIANIA				
Insc. Estadua		0				UF	GO				
Contato	-	o lo Campos Rodi	iones			Insc. Estadual	10799854-8				
Telefone		9973-7067	15400			Contato	VENER				
	` /					Telefone	(62) 9 9462-2822				
Email	•	ısmatriz@institu	noceni.org.or			Email					
Prazo de Ent Solicitado	rega 4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)				
Cond. Pagan	nento A PRA	ZO				Cond. Pagamento	30 Dias				
Solicitado						Nome do Vendedor	VENER ORQUE				
Forma de Pagamento	BOLET	ΓΟ BANCÁRIO)			Tipo de Frete	CIF				
1 ugumento						Faturamento Mínimo	1.200,00				
Endereço de cobrança		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6		ESIDENCIAL	ATENAS	Validade da Proposta	08/04/2024				
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6		ESIDENCIAL	ATENAS						

Observações do Comprador

entrega	QUININOI OLIS/GO (04) 2101-1900							
Observações	do Comprador							528.
QUIRINÓPO	OLIS / GO							515
	UALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRIN							verificador
	MO CNPJ.: 12.033.184/0003-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRIT MENTE O SOLICITADO.	NOPOLIS;						erif
	RAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO	;						700
	MENTE FRETE CIF; ONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;							código
TRIVIA D TYPE	NEG LA REPOLIDADA LA GÓDA DA CODERA DE GOARDA LA NOTA ERGOLA	BOLETO - SUJEITO A D	DEVOLUÇÃO SE	NÃO FO	REM JUN	NTOS;		% O
.ENVIAR CÓ ORG.BR	NTO A MERCADORIA COPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + PIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLIN	ICAQUIRINOPOLIS.ORO	G.BR E CONTRO	DLADOF	RIA@POL	ICLINICA	.QUIRINOF	POLISE 0
	O RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.							a no s 3944
.COMPRAS	A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS	A ENTREGA DO EQUII	PAMENTO.					erida no o 373944
01 #								n e
Observações	do Fornecedor							con
								ser
								ode ndo
Item Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	
MÉDICO / H	HOSPITALAR							ent
3 518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	ALCOOL	VICPHARMA	50,00	LITRO	6,9800	0,00	34\\$0\6
ETILICO ; SO	OLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/A	NVISA E LAUDO TECN	ICO					doc
7 52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 0,	.55 DESINFETANTE	GODERT	10,00	GALÃO	79,0000	0,00	79000
GALÃO CON	M 5 LITROS							des
8 37268	DETERGENTE ENZIMATICO 5L	DETERGENTE	PROLINK	15,00	LITRO	30,0000	0,00	45808
16 63470	KIT C/ 2 ESCOVAS DESC P/ LIMPEZA DE ENDOSCOPIOS	KIT	ALTON	100,00		19,9500	0,00	
ESCOVAS C X 30MM. CO	OM HASTES PLÁSTICAS E E AÇO INOX. KIT A - DIMENSÕES: ESCOVA B OMPRIMENTO TOTAL: ESCOVA AZUL 2400MM / ESCOVA BRANCA 150MI	RANCA 5MM X 20MM / M.	ESCOVA AZUL	CABEÇ	A A 6MM	X 28MM.	CABEÇA I	alidal Manu B
19 384	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	LUVA	DESCARPACK	20,00	CAIXA	17,0000	0,00	340,00

DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO DO TRABALHO; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE; CAIXA COM 100 UNIDADES

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
455257	157862	57477 / 51528	03/04/2024	4.681,50	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA E	NFERMAGEM			
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTI	ΓUTO CEM - Q	UIRINOPOLIS	S		Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES			
Nome Fantas	sia INSTIT	UTO CEM - QU	JIRINÓPOLIS				LTDA			
CPF/CNPJ	12.053	.184/0005-60				Nome Fantasia	HOSPMED			
CEP	75.860	-000				CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40			
Endereço	RUA 0	3 - RESIDENCI	AL ATENAS			CEP	74.303-030			
Cidade	OUIRI	NOPOLIS				Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
UF	GO					Cidade	GOIANIA			
Insc. Estadua		0				UF	GO			
Contato		do Campos Rodi	iguac			Insc. Estadual	108012930			
		9973-7067	igues			Contato	MARLENE			
Telefone	` ′		4 1			Telefone	(62) 9 8128-6045			
Email	*	nsmatriz@institu	tocem.org.br			Email	hospmed.compras01@gmail.com			
Prazo de Ent Solicitado	trega 4					Prazo de Entrega	5 DIA(s)			
Cond. Pagan	nento A PRA	ZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Solicitado						Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva			
Forma de Pagamento	BOLE	ΓΟ BANCÁRIO	1			Tipo de Frete	CIF			
		,				Faturamento Mínimo	1.000,00			
Endereço de cobrança		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6		ESIDENCIAL	ATENAS	Validade da 26/04/2024 Proposta				
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6		ESIDENCIAL	ATENAS	TTOPOSta				

entr	ereço de ega	QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-		IAS							
Obser	rvações	do Comprador								28	
QUIRINÓPOLIS / GO. FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
		Descrição	Referência	Marca		Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. o eulo	
MÉD	ICO/H	OSPITALAR	ı	1			ı	1	1	= 0	
4	76719	BOBINA DE PLÁSTICO FILME PVC 45 CM X 300M	RC	RC		3,00	UNIDADE	99,0000	0,00	. 0 .	
BOBI	NA DE	PLÁSTICO FILME PVC 45CMX300M DI								este	
	62705	BOCAL DESCARTÁVEL PARA ENDOSCOPIA 32 X 46 X 27 MM	MODELOADULTO	MEDIEXPRI	VEL APÓS UTILIZAÇÃO. ESS MODELOADULTO 50,	′	UNIDADE	9,9900	.,	8.0	
FABE PROD	RICADO DUTO A	EM POLIPROPILENO (PP) SUPERFÍCII TÓXICO, PRODUTO DESCARTÁVEL A ESPUMA P/ LIMPEZA DE ENDOSCOPIOS	E EXTERNA POLIDA, D PÓS UTILIZAÇÃO.	IMENSÕES (UNIDADE) L:32 X C: 46 X A: 27 M	IM; DIN	IENSÕES DO ELÁS	STICO L:	19 X C:500	hticamwa Jar-agamwa Jar-agamwa Jar-agamwa Jar-agamwa Jar-agamwa Jar-agamwa	
14	71118	ESPUMA P/ LIMPEZA DE ENDOSCOPIOS	G/FLEX	G/FLEX		300,00	UNIDADE	8,9900	0,00	2.69	
25	46885	TESTE DE UREASE - TESTES LABORATORIAIS	RENYLAB	RENYLAB		200,00	TESTE LABORATORIAL	2,9900	0,00	talmentis: A	
DIAGNÓSTICO DE USO IN VITRO, UTILIZADO PARA DETECÇÃO DA BACTÉRIA H. PYLORI NOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. REFERÊNCIA											
LIMI	PEZA E	HIGIENIZAÇÃO								dig	
2	61511	PANO MULTIUSO ROLO C/ 600 PANOS 20CM X 40CM X 300M.	INOVEM	INOVEM		10,00	ROLO	59,0000	0,00	0 \(\square	
ROLO)	·	·	•		•	-	•	•	issi .co	
								Total	do pedido	4.68 5	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
455256	157862	57477 / 51528	03/04/2024	550,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA EN	FERMAGEM			
Condições de	Negócio do Con		Į į			Condições de Negócio de	o Fornecedor			
Razão Social	INSTI	ΓUTO CEM - Q	UIRINOPOLI	S		Razão Social	MEDLINN PRODUTOS HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantas	sia INSTIT	UTO CEM - QU	JIRINÓPOLIS	S			ME			
CPF/CNP,J	12.053	.184/0005-60				Nome Fantasia	MEDLINN SAUDE			
CEP	P 75.860-000					CPF/CNPJ	22.066.758/0001-65			
Endereco	RUA (3 - RESIDENCI	AL ATENAS			СЕР	74.210-265			
Cidade		NOPOLIS				Endereço	AVENIDA T-7 - SETOR BUENO			
UF	GO	NOI OLIS				Cidade	GOIANIA			
Insc. Estadua		0				UF	GO			
Contato	-	do Campos Rodr	ionec			Insc. Estadual	106265156			
Telefone		9973-7067	igues			Contato	ADEMILTON DANTAS			
Email	` '	asmatriz@institu	taaam ana hu			Telefone	(62) 3597-6390			
	•	ısınatı iz@ilistitü	toceiii.org.bi			Email	vendas.loja2@medlinn.com.br			
Prazo de Ent Solicitado	rega 4					Prazo de Entrega	8 DIA(s)			
Cond. Pagan	nento A PRA	ZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Solicitado						Nome do Vendedor	INGRYD CANDIDO			
Forma de Pagamento	BOLE	ΓΟ BANCÁRIO)			Tipo de Frete	CIF			
1 agamento						Faturamento Mínimo	500,00			
Endereço de cobrança		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS	Validade da Proposta	02/05/2024			
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS					

	rega	QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Obse	ervações (do Comprador							28.			
.FAV . FA' . CO . NÃ .CO .NÃO .ENV .ENV ORC	QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; . COTAR SOMENTE FRETE CIF; . NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS. SORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL; CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GOCOMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Obse	ervações (do Fornecedor							con			
	ode ser											
Item	Código	Descrição Referê	ncia	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	1 ogaio			
MÉI	DICO / H	OSPITALAR							me in			
10	39441	EQUIPO PARA SOL PARENT FOTO MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LATERAL EQUIPO	O MACROGOTAS FILTRO AR INJ. RAL	GLOMED	200,00	UNIDADE	2,7500	0,00	55808			
	Total do pedido 55000											
									カモ			

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
455255	157862	57477 /	03/04/2024	1.208,88	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA EN	FERMAGEM
C 4: - 2 4 - 1	Market da Car	51528			L	C. d d. N (d	. Dismost dism
Condições de	Negócio do Cor	nprador				Condições de Negócio de	o Fornecedor
Razão Social		TUTO CEM - Q				Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantas	ia INSTI	ΓUTO CEM - QI	JIRINOPOLIS			Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	12.053	3.184/0005-60					
CEP	75.860	0-000				CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38
Endereco	Endereço RUA 03 - RESIDE					CEP	74.255-140
Cidade		INOPOLIS				Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA
UF	GO					Cidade	GOIANIA
Insc. Estadua		ΤΟ.				UF	GO
Contato	-	do Campos Rodi	iguas			Insc. Estadual	106039750
		•	igues			Contato	TELEVENDAS
Telefone	` /	9973-7067				Telefone	(62) 3928-8989
Email	compr	asmatriz@institu	tocem.org.br			Email	vendas12@supermedica.com.br
Prazo de Ent	rega 4						•
Solicitado						Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagan Solicitado	nento A PRA	AZO				Cond. Pagamento	30 Dias
						Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO
Forma de Pagamento	BOLE	TO BANCÁRIO	1			Tipo de Frete	CIF
1 ugumemo						Faturamento Mínimo	1.200,00
Endereço de cobrança		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (SIDENCIAL	ATENAS	Validade da Proposta	03/04/2024
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (SIDENCIAL	ATENAS		

- Observações do Comprador

 QUIRINÓPOLIS / GO.

 .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
 .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;
 .COTAR SOMENTE O SOLICITADO.
 .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS SUJEITO A DEVOLUÇÃO;
 .COTAR SOMENTE FRETE CIF;
 .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;
 .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;
 .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 SES / GO.
 .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

Observações do Fornecedor

							$\overline{}$	0 0	
Observações o	do Fornecedor							Con	
RAMAL 5170	RA: JULIANA RAMALHO 0 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 7 - SOMENTE WHATSAPP							ento pode ser nformando o c	
Item Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / H	IOSPITALAR							doc	
6 4818	CATETER NASAL TIPO OCULOS	BIOSANI	BIOSANI	100,00	UNIDADE	0,9100	0,00	9200	
DESC ; PARA	A OXIGENOTERAPIA ; ATOXICO ; EMBALADOS INDIVIDUALMENTE							de	
11 13343	ESCOVA CERVICAL - GINECOLOGICA DESCARTÁVEL NÃO ESTÉRIL	KOPLAST	KOPLAST	100,00	UNIDADE	0,2855	0,00	2855	
EM EMBALA	AGEM COM 100 UNIDADES							cid r-a	
12 12807	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 2,5CM X 10M	ADPELE	ADPELE	30,00	ROLO	2,1700	0,00		
RL C/10UN								aute	
13 12921	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO 50 MM X 10 M	ADPELE	ADPELE	40,00	ROLO	3,5300	0,00	1445,24	
RL C/1OM								nte.	
15 73891	GEL CONDUTOR P/ ULTRASSONOGRAFIA 300G	MULTIGEL	MULTIGEL	30,00	TUBO	3,7500	0,00	112/50	
TB 300 G								36235 363173	
23 1262	PRESERVATIVO LATEX NÃO LUBRIFICADO	MADEITEX	MADEITEX	144,00	UNIDADE	0,2731	0,00	3 3 3 3	
COM RESER'	VATÓRIO, LADOS PARALELOS EMBALADOS INDIVIDUALMENTE COM REGI	ISTRO M.S.						ido br/	
24 15837	SALBUTAMOL AEROSSOL 100 MCG/ DOSE 200 DOSES	TEUTO	TEUTO	20,00	FRASCO	17,3200	0,00	700	
FRASCO C/ 2	200 DOSES - SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSSOL 100MCG/DOSE 200 DOSE	4S						ass	
26 457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	BIOLAND	BIOLAND	1.000,00	UNIDADE	0,3848	0,00		
COM TEMPO DE RESULTADO NAO ACIMA DE 40 SEG ; C/ ELETRODO QUE ANULE A INTERFERENCIA DE MEDICAMENTOS E SUBSTANCIAS ENDOGENAS ; QUE POSSIBILITE RECEBER A SEGUNDA GOTA DE SANGUE ; C/ FAIXA DE HEMACEAS DE 20 A 70% ; QUE POSSIBILITE EXAMES EM NEONATOS.**** A CADA 1.000 DE TIRAS, FAVOR ENVIAR UM APARELHO EM BONIFICAÇÃO									

Total do pedido

1.20888

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
455254	157862	57477 /	03/04/2024	320,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA EN	FERMAGEM				
Candiazas da	Negócio do Com	51528				Candiazas da Nasásia d	a Farmandan				
Condições de	Negocio do Com	iprador				Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		TUTO CEM - Q UTO CEM - OU				Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
Nome Fantas			JIKINOPOLIS			Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO				
CPF/CNPJ		.184/0005-60				CPF/CNP.I	02.728.517/0001-27				
CEP	75.860-	-000				CEP	74.140-110				
Endereço	RUA 0	3 - RESIDENCI	IAL ATENAS								
Cidade	QUIRI	NOPOLIS				Endereço	AV T-0007 - ST OESTE				
UF	GO					Cidade	GOIANIA				
Insc. Estadua	al ISENT	О				UF	GO				
Contato	Enivalo	lo Campos Rodi	rigues			Insc. Estadual	100411209				
Telefone		9973-7067	6			Contato	MAURICIO DORNELES				
Email	` ′	ısmatriz@institu	tocem org hr			Telefone	(62) 3251-5528				
		isinatriz@mstrtu	nocciii.org.or			Email	mauricio@papelariamodelo.com.br;				
Prazo de Ent Solicitado	rega 4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)				
Cond. Pagan	nento A PRA	ZO				Cond. Pagamento	30 Dias				
Solicitado						Nome do Vendedor	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
Forma de Pagamento	BOLE	ΓΟ BANCÁRIO)			Tipo de Frete	CIF				
1 ugumento	iento					Faturamento Mínimo	300,00				
Endereço de cobrança	•					Validade da Proposta	20/04/2024				
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6		ESIDENCIAL	ATENAS						

entreg	ga	QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966	14715							
Observ	ações do C	omprador	,						28	
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; . COTAR SOMENTE FRETE CIF; . NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observ	ações do Fo	ornecedor							con	
								_	ode ser	
Item	Código	Descrição	Referênc	ria Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Tota	
HIG. P	ESSOAL /	COSMÉT./ PERFUM.							ent	
1	37483	BARBEADOR DESCARTÁVEL 02 LÂMINAS	COMFO	RT COMFORT	100,00	UNIDADE	3,200	0 45,00	32€00	
							1	Total do pedido	32 <u>©</u> 0 <u>0</u>	
	•								deste	
									t ge	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-a

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
455253	157862	57477 / 51528	03/04/2024	2.135,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA EI	NFERMAGEM		
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio	do Fornecedor		
Razão Social	INSTIT	ΓUTO CEM - Q	UIRINOPOLI	S		Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP		
Nome Fantas	sia INSTIT	UTO CEM - QU	JIRINÓPOLIS	S		Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO		
CPF/CNPJ	CPF/CNPJ 12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	14.115.388/0001-80		
CEP	75.860	-000				CEP	74.780-562		
Endereço	RUA 0	3 - RESIDENCI	AL ATENAS			Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO		
Cidade	QUIRI	NOPOLIS				Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadua	al ISENT	О				Insc. Estadual	10574978248		
Contato	Enivalo	lo Campos Rodi	rigues			Contato	WILLIAM PERILLO - 98406-6004		
Telefone	(62) 9 9	9973-7067				Telefone	(62) 4009-2100		
Email	compra	ısmatriz@institu	tocem.org.br			Email	comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;		
Prazo de Ent Solicitado	rega 4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagan	nento A PRA	ZO				Cond. Pagamento	30 Dias		
Solicitado						Nome do Vendedor	LIGIA LAIS		
Forma de Pagamento	BOLE	ΓΟ BANCÁRIO)			Tipo de Frete	CIF		
1 agamento						Faturamento Mínimo	500,00		
Endereço de cobrança		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS	Validade da 02/04/2024 Proposta			
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS	Troposta			

Observações do Comprador

QUIRINÓPOLIS / GO.

FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.

- FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;
- COTAR SOMENTE O SOLICITADO.
- NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS SUJEITO A DEVOLUÇÃO;

COTAR SOMENTE FRETE CIF;

- NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;
- ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;
- erida no site: o 373944 e o código verificador 5152 ENVIAR JOINTO A MERCADORIA CONTA DA ORDEM DE COMPRA 4 NOTA PISCAL 4 BOLETO 4 DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS,
 ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS
- ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 SES / GO.
- COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. Total			
MÉDICO / HOSPITALAR												
9	38173	ELETRODO DESC P/ MONITORIZAÇÃO CARDIACA ADULTO	PCT 50	DESCARPACK	2.000,00	UNIDADE	0,2150	0,00	43€0			
20	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	C/100	LEMBRUGUER	30,00	CAIXA	19,5000	0,00	58 <u>\$</u> 0 <u>@</u>			
CAIXA COM 100 UNIDADES - CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO; DE USO UNICO; TEXTURA UNIFORME; BOA ELASTICIDADE; RESISTENCIA A TRACAO; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM : LUBRIFICADA C/PO BIOARSORVIVEI : ATOXICO QUE NAO CAUSE QUAL QUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES												

CAIXA COM 100 UNIDADES - CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO OKGANISMO SOB CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO P. RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DE CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO P. RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DE CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO P. RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DE CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO P. RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DE CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO P. RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DE CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO P. RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DE CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO DE CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO DE CONDICOES NORMAIS DE USO; ESTERILIZAÇÃO DE CONDICOES DE CONDIC

DO TRABALHO, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAGDE.									
21	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	C/100	GLOMED	40,00	CAIXA	16,0000	0,00	64 <u>E</u> 0 <u>0</u>
DISP	OSITIVO	00 UNIDADES - CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO . CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; T O MINIMO DE 230MM : LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOX	EXTURA UNI	FORME ; BOA ELA	STICIDAI	DE ; RESISTE	NCIA A TR	ACAO;	. A aute

CAIXA COM 100 UNIDADES - CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATLE, COM BALLANDO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO; DE USO UNICO; TEXTURA UNIFORME; BOA ELASTICIDADE; RESISTENCIA A TRACAO;

COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICOES

NORMAIS DE USO; ESTERILIZACAO P/ RAIO GAMA OU OXIDO DE ETILENO; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERSO

DO TRADALHO: DEGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE

DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE								<u>0</u>	۲		
	22	20988	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP	C/100	GLOMED	30,00	CAIXA	16,0000	0,00	48€0	1
П	=======================================										

CAIXA COM 100UN; CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATÔMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL, COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO, DE USO UNICO, TEXTURA UNIFORME, BOA ELASTICIDADE RESISTENCIA A TRAÇÃO, COMPRIMENTO MINIMO DE 230 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSORVIVEL, ATOXICO, QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDIÇÕES NORMAIS DE USO AMBIDESTRA. EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NIBR 13 2020 5 ENDIÇÃO DE COMPANISMO SOB CONDIÇÕES NORMAIS DE USO 230 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSORVIVEL, ATOXICO, QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDIÇÕES INORMITADA DE COO, AMBIDESTRA. EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. C/1 UNIDADES

> Total do pedido 2.135,0

ode ser ndo o c



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 03/04/2024 às 16:17, 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 18:27, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 373944 e o código verificador 51528.