



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



RESULTADO ATO CONVOCATÓRIO Nº 51480

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 **51480** para unidade HUGO declara como vencedora (s), a(s), empresa (s), conforme segue;

Goiânia, 02 de abril de 2024.

Ord. Compra: 102668

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 136994 FERREIRA & LIMA

- FERREIRA & LIMA COMERCIO MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTD

CNPJ/CPF: 23.909.931/0001-02

Insc Est.:

Nr.:

Compl.: RUA

Bairro: PARQUE OESTE INDUSTRIA

Cep: 74375050

UF: GO

Conta: 91555 - 6 Agência: 3405 - 3 Banco: 1

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 01/04/2025

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
13728 - METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML				BOLSA 100 ML	1.600,0000	3,8000	0,0000	0,00	0,0000	6.080,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

6.080,00

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 (=):

6.080,00

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

SUPRI-01

8

Ord. Compra: 102945

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 03/04/2024

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: 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: 03/04/2024 à 03/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

REALOCAÇÃO BELIVE

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
38988 - TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG				FRASCO C/400MG	120,0000	44,9100	0,0000	0,00	0,0000	5.389,20

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	5.389,20
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 (=):	5.389,20

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

SUPRI-01

Ord. Compra: 102686

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

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: 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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
17933 - ACICLOVIR 5% CREME TUBO 10G				TB 10 GRAMAS	5,0000	2,7000	0,0000	0,00	0,0000	13,50
Detalhamento:										
11783 - METRONIDAZOL COMP 250MG				COMPRIMI DO	600,0000	0,1900	0,0000	0,00	0,0000	114,00
Detalhamento:										
5246 - NISTATINA CREME VAGINAL 60G				TUBO	20,0000	6,9100	0,0000	0,00	0,0000	138,20
Detalhamento:										
5144 - CIPROFLOXACINO COMP 500MG				COMPRIMI DO	300,0000	0,2400	0,0000	0,00	0,0000	72,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):

337,70

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 (=):

337,70

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 374503 e o código verificador 51480.

Ord. Compra: 102767

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 03/04/2024

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: 03/04/2024 à 03/04/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00

Observação: COMPRA MENSAL DE ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

REALOCAÇÃO BELIVE

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
13648 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G				FR 4,5 G	3.000,0000	13,4000	0,0000	0,00	0,0000	40.200,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

40.200,00

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 (=):

40.200,00

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 374503 e o código verificador 51480.

Ord. Compra: 102762

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 49069 ELFA MEDICAMENTOS S. - ELFA MEDICAMENTOS S.A.

CNPJ/CPF: 09.053.134/0009-00

Insc Est.:

Endereço: LAURO NOGUEIRA DE 851 A 99998

Nr.: 1500

Compl.: SL 210 211

Bairro: PAPICU

Cep: 60176065

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DEVE CONTER NA NF:

5º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO ICEN 039/2022

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
16120 - TIGECICLINA PO P/ SOL INJ 50MG				FR/AMP 50MG	850,0000	30,0000	0,0000	0,00	0,0000	25.500,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

25.500,00

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 (=):

25.500,00

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

Ord. Compra: 102698

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 39576 MEDCOM 0003-79

- MEDCOM COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 25.211.499/0003-79

Insc Est.:

Endereço: NUCR INTERSECCAO ROD DF001 C/ROD 475, GALPAO Nr.: 02

Compl.: C SYS GAMA B. PARK

Bairro: PONTE ALTA NORTE - GAM

Cep: 72427010

Cidade: BRASILIA

UF: DF

Conta: 7296 - 6 Agência: 3388 - 0 Banco: 1

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : TATIANA - 4009-7679

E-Mail : TATIANA.CORDEIRO@DISTRIBUIDOR

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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
42397 - CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 200ML				BOLSA 400MG	608,0000	25,0000	0,0000	0,00	0,0000	15.200,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

15.200,00

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 (=):

15.200,00

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

Ord. Compra: 102694

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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: 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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DEVE CONTER NA NF:

5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO ICEN 039/2022

DOCEN 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6067 - CEFTAZIDIMA PO P/ SOL INJ 1G				FR/ AMP 1000MG	100,0000	10,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.000,00

Detalhamento:

11395 - LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML				BOLSA 500MG	102,0000	8,3000	0,0000	0,00	0,0000	846,60
---	--	--	--	----------------	----------	--------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

12459 - MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G				FR/ AMP 1000MG	8.000,0000	15,0000	0,0000	0,00	0,0000	120.000,00
---------------------------------------	--	--	--	-------------------	------------	---------	--------	------	--------	------------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	121.846,60
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 (=):	121.846,60

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

Ord. Compra: 102690

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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.:

Nr.:

Compl.:

Endereço: PONTE ALTA NORTE

Bairro: PONTE ALTA NORTE - GAM

Cidade: BRASILIA

Cep: 72427010

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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5528 - AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML				AMP 500MG	1.000,0000	2,8500	0,0000	0,00	0,0000	2.850,00

Detalhamento:

28233 - ANIDULAFUNGINA PO P/ SOL INJ 100MG				AMP 100MG	10,0000	363,1900	0,0000	0,00	0,0000	3.631,90
--	--	--	--	-----------	---------	----------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	6.481,90
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 (=):	6.481,90

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

Ord. Compra: 102688

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
40448 - CEFEPIME PO P/ SOL INJ 2G				FRASCO AMPOLA	1.000,0000	8,8700	0,0000	0,00	0,0000	8.870,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

8.870,00

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 (=):

8.870,00

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

Ord. Compra: 102687

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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: 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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
24958 - CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG				FRASCO AMPOLA	50,0000	20,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.000,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.000,00
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 (=):	1.000,00

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

Ord. Compra: 102686

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

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 Nº

Cidade: GOIANIA CNPJ: 12.053.184/0006-41

Bairro: PEDRO LUDOVICO Insc. Est.:

Responsável: RENNERTON SOARES VARANDA 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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
17933 - ACICLOVIR 5% CREME TUBO 10G				TB 10 GRAMAS	5,0000	2,7000	0,0000	0,00	0,0000	13,50

Detalhamento:

11783 - METRONIDAZOL
COMP 250MG

COMPRIMI
DO

40,0000

0,1900

0,0000

0,00

0,0000

7,60

Detalhamento:

5246 - NISTATINA CREME
VAGINAL 60G

TUBO

20,0000

6,9100

0,0000

0,00

0,0000

138,20

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 159,30

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 (=): 159,30

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

Ord. Compra: 102683

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6748 - CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML				AMPOLA DE 600MG	4.000,0000	2,6420	0,0000	0,00	0,0000	10.568,00

Detalhamento:

6397 - FLUCONAZOL CAPS 150MG				CAPSULA	20,0000	0,4530	0,0000	0,00	0,0000	9,06
------------------------------	--	--	--	---------	---------	--------	--------	------	--------	------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	10.577,06
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 (=):	10.577,06

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 374503 e o código verificador 51480.

Ord. Compra: 102682

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 15831 CENTRO OESTE

- CENTRO OESTE COMERCIO E SERVICOS EIRELI

CNPJ/CPF: 02.683.235/0001-50

Insc Est.:

Nr.: Nº 520

Compl.:

Endereço: C 212

Bairro: JARDIM AMERICA

Cidade: GOIANIA

Cep: 74270250

UF: GO

Conta: 13674 - 3 Agência: 3350 - Banco: 237

Contato(s): CDBELIEZIO@TERRA.COM.BR

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Celular : 8461-6119

Telefone Comercial : 4012-2222

E-Mail : CDBELIEZIO@TERRA.COM.BR

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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
7561 - GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML				AMPOLA DE 80MG	2.100,0000	0,7500	0,0000	0,00	0,0000	1.575,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

1.575,00

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 (=):

1.575,00

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

Ord. Compra: 102680

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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

Cidade: GOIANIA

Contato(s): WILLIAM, LIGIA

Celular : 62 98138 8170

Telefone Comercial : 62 3565 3354

Bip : COMERCIAL@ELLODISTRIBUICAO.COM.

E-Mail : TELEVENDAS@ELLODISTRIBUICAO.C

Nr.:

Compl.:

Cep: 74780562

UF: GO

Conta: 117116 - 0 Agência: 1242 - 4 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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11306 - AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PO P/ SOL INJ 1G + 200MG				FR/ AMP 1000MG	400,0000	7,7200	0,0000	0,00	0,0000	3.088,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

3.088,00

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 (=):

3.088,00

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 374503 e o código verificador 51480.

Ord. Compra: 102679

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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: 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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6069 - CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G				FR/ AMP 1000MG	1.100,0000	3,9800	0,0000	0,00	0,0000	4.378,00
Detalhamento:										
4890 - CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G				FRASCO AMPOLA DE 1000MG	3.000,0000	3,4900	0,0000	0,00	0,0000	10.470,00
Detalhamento:										
24959 - CEFUROXIMA PO P/ SOL INJ 750MG				FRASCO AMPOLA	500,0000	5,9200	0,0000	0,00	0,0000	2.960,00
Detalhamento:										
16117 - LINEZOLIDA SOL INJ 2MG/ML 300ML				BOLSA 600MG	10,0000	16,2700	0,0000	0,00	0,0000	162,70
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):

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

Valor Total do Imposto:

Valor dos Descontos(-):

Valor Outros (+):

Valor Total (=):

17.970,70

0,00

0,00

0,00

0,00

17.970,70

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: 102677

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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

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: 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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5144 - CIPROFLOXACINO COMP 500MG				COMPRIMI DO	196,0000	0,1904	0,0000	0,00	0,0000	37,32
Detalhamento:										
16119 - POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI				FRASCO AMPOLA	1.800,0000	12,3348	0,0000	0,00	0,0000	22.202,64
Detalhamento:										
24966 - SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 400G				UNIDADE	72,0000	34,5279	0,0000	0,00	0,0000	2.486,01
Detalhamento:										
30957 - SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G				TUBO C/ 50GR	200,0000	5,7149	0,0000	0,00	0,0000	1.142,98
Detalhamento:										
6068 - VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG				FR 500MG	4.000,0000	4,7624	0,0000	0,00	0,0000	19.049,60
Detalhamento:										
Total dos Produtos(+):									44.918,55	
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 (=):44.918,55

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: 102674

Cód. Integr:

Solicitação:57546

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: 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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6746 - OXACILINA PO P/ SOL INJ 500MG				FR 500MG	2.500,0000	3,4000	0,0000	0,00	0,0000	8.500,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	8.500,00
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 (=):	8.500,00

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

Ord. Compra: 102669

Cód. Integr:

Solicitação:57546

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/04/2024

Fornecedor: 153382 VFB

- VFB BRASIL LTDA

CNPJ/CPF: 30.949.099/0001-33

Insc Est.:

Nr.: SN

Compl.: QD 17 LT 15/16

Endereço: 14

Bairro: JARDIM IPANEMA

Cep: 72872057

Cidade: VALPARAISO DE GOIAS

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 ANTIMICROBIANOS / ABRIL 2024

DOCCEM 51480

N GERENCIAL 157760

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
4902 - CEFALOTINA PO P/ SOL INJ 1G				FR/ AMP 1000MG	3.800,0000	3,7950	0,0000	0,00	0,0000	14.421,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

14.421,00

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 (=):

14.421,00

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

SUPRI-01



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 04/04/2024 às 18:24, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO OLIVEIRA, 406.849.858-02, COMPRADOR, em 08/04/2024 às 08:46, 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 12:15, 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 16:54, 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 374503 e o código verificador 51480.