

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
456884	158773	58625 / 53016	03/05/2024	19.359,92	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	16.699.864/0001-83		
CEP	76.383-637					CEP	74.366-115		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	000000000		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	ITALO MÜLLER		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8141-3544		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas01@santedistribuidora.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	8					Prazo de Entrega	7 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ITALO		
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Faturamento Mínimo	1.500,00		
						Validade da Proposta	09/05/2024		
Observações do Comprador									
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 65/2020 - 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	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	25982	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	FARMARIN	152,00	GALÃO	19,0300	0,00	2.896,56
GALÃO C/5 LITROS - PARA SER UTILIZADO EM MÁQUINA DE HEMODIÁLISE DA MARCA B.BRAUN, MODELO DIALOG.									
3	25984	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITROS	CONCENTRADO POLIELETROLITICO HEMODIALISE SOL. BASICA 5 LITRO	FARMARIN	152,00	GALÃO	18,8400	0,00	2.863,68
GALÃO COM 5 LITROS									
4	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	NIPRO	216,00	UNIDADE	51,6200	0,00	11.149,92
EM POLISSULFONA									
5	73365	KIT LINHA DE SANGUE ARTERIAL / VENOSO PARA HEMODIÁLISE 8,0 X 12,0 X 355MM	KIT LINHA DE SANGUE ARTERIAL / VENOSO PARA HEMODIÁLISE 8,0 X	NIPRO	216,00	KIT	11,3600	0,00	2.453,76
KIT LINHA DE SANGUE PARA HEMODIÁLISE A011-V602 (B) - B, ANVISA: 80788620037 138ML									
Total do pedido									19.359,92

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
456883	158773	58625 / 53016	03/05/2024	240,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador				Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10		
CEP	76.383-637					CEP	74.911-360		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUANA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	gerenciadmh1@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	8					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CAROL CUNHA		
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Faturamento Mínimo	200,00		
						Validade da Proposta	30/04/2024		
Observações do Comprador									
<p>GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	77038	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX25MM C/ DISP SEGUR - PAR	CX/02	NIPRO	150,00	PAR	1,6000	0,00	240,00
AGULHA PARA PUNÇÃO ARTERIAL E VENOSA PARA PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE AVF 16G SAFETY: AGULHA COM CÂNULA 16G DE PAREDE ULTRAFINA SILICONIZADA, COM 25MM DE COMPRIMENTO, DOTADA DE BACK EYE; TUBULAÇÃO DE PVC FLEXÍVEL E MACIO COM 300MM DE COMPRIMENTO; DOTADA DE CLAMP DE SEGURANÇA; POSSUI DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA PERFUROCORTEANTES; ASA FIXA DE COR VERDE; COM TRAVA DE SEGURANÇA; CONECTOR LUER LOCK COM ROSCA DUPLA; LUER CAP (TAMPA DE PROTEÇÃO ROSQUEADA JUNTO AO LUER LOCK) E PROTETOR (PROTETOR DE CÂNULA); EMBALAGEM INDIVIDUAL (UM PAR); APIROGÊNICA E ESTERIZADA EM GÁS ÓXIDO DE ETILENO; ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO COM INFORMAÇÕES DE REGISTRO ANVISA, PROCEDÊNCIA E DATA DE VALIDADE.									
Total do pedido									240,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/plc/validar-assinatura>. Este documento pode ser conferido no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/plc/validar-assinatura> informando o código 385836 e o código verificador 53016.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 03/05/2024 às 16:38, 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 05/05/2024 às 10:52, 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 385836 e o código verificador 53016.