



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



RESULTADO ATO CONVOCATÓRIO Nº 53108

O Instituto Cem – ICEM, torna público, nos termos do inciso VII, do Art. 4º, e do inciso I, do Art. 13, do Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações da ICEM, o resultado da Carta cotação (ato convocatório) nº **53108** para unidade HUGO declara como vencedora (s), a(s), empresa (s), conforme segue;

Goiânia, 06 Maio de 2024.

Avenida 31 de Março, SN, Setor Pedro Ludovico, Goiânia, Goiás, CEP: 74.820-300. (62) 3201-4299, compras@hugo.org.br, CNPJ: 12.053.184/0006-41.

Ord. Compra: 105880

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

Fornecedor: 158504 CRISTALIA

- CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA

CNPJ/CPF: 44.734.671/0022-86

Insc Est.: 374076430117

Endereço: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO

Nr.: 0

Compl.:

Bairro: LOTEAMENTO NACOES UNI

Cep: 13974908

Cidade: ITAPIRA

UF: SP

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

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/05/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA : 456971

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11395 - LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML				BOLSA 500MG	12,0000	8,6000	0,0000	0,00	0,0000	103,20

Detalhamento:

13648 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G

FR 4,5 G

5.100,0000

12,9000

0,0000

0,00

0,0000

65.790,00

Detalhamento:

16119 - POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI

FRASCO AMPOLA

50,0000

11,0000

0,0000

0,00

0,0000

550,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 66.443,20

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 (=): 66.443,20

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

Ord. Compra: 105893

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

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

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : VANIA - 62 4009-7675

E-Mail : VANIA.BARROSO@DISTRIBUIDORAME

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA: 456962

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11248 - ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG				FRASCO 250MG	300,0000	6,1000	0,0000	0,00	0,0000	1.830,00

Detalhamento:

5528 - AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML				AMP 500MG	400,0000	3,1000	0,0000	0,00	0,0000	1.240,00
---------------------------------------	--	--	--	-----------	----------	--------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

12459 - MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G				FR/ AMP 1000MG	5.800,0000	15,1900	0,0000	0,00	0,0000	88.102,00
------------------------------------	--	--	--	----------------	------------	---------	--------	------	--------	-----------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	91.172,00
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 (=):	91.172,00

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

Ord. Compra: 105882

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

Fornecedor: 58923 GOYAZ SERVICE HOSPIT - GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA

CNPJ/CPF: 07.928.753/0001-00

Insc Est.:

Nr.: LT17

Compl.: QD.13 LT.17

Endereço: SILVIO CALDAS

Bairro: RESIDENCIAL LIMOEIRO

Cep: 75368155

UF: GO

Conta: 25418 - 5 Agência: 3277 - Banco: 341

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : UIRES - 62 3433-7744

E-Mail : VENDAS02@GOYAZSERVICEHOSPITA

Celular : 62 98166-0063

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024		Moeda:R\$ - REAL	
% Desc:0,00		VI Desc:0,00	
Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725		VI ICMS:0,00	
NUMERO GERENCIAL:158801			
NUMERO OC HUMA:456970			

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	800,0000	0,6900	0,0000	0,00	0,0000	552,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	552,00
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 (=):	552,00

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

Ord. Compra: 105885

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

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: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA: 456968

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
12501 - AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 2 + 1G				FRASCO AMPOLA	1.000,0000	9,5249	0,0000	0,00	0,0000	9.524,90
Especificação: AMPICILINA SÓDICA 2,0G + SULBACTAM SÓDICO 1,0G Detalhamento:										
37261 - NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 5MG + 250UI/G 10G				TB 10 GRAMAS	100,0000	2,1312	0,0000	0,00	0,0000	213,12
Especificação: SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA 5 MG/G + 250 UI/G Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	9.738,02
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 (=):	9.738,02

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

Ord. Compra: 105886

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

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: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA: 456967

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	1.500,0000	3,4900	0,0000	0,00	0,0000	5.235,00
Detalhamento:										
6069 - CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G				FR/ AMP 1000MG	1.800,0000	3,7900	0,0000	0,00	0,0000	6.822,00
Detalhamento:										
4890 - CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G				FRASCO AMPOLA DE 1000MG	2.500,0000	3,4900	0,0000	0,00	0,0000	8.725,00
Detalhamento:										
6748 - CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML				AMPOLA DE 600MG	50,0000	2,4900	0,0000	0,00	0,0000	124,50
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):

20.906,50

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 (=):

20.906,50

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: 105890

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

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: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024

Moeda: R\$ - REAL

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

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA:456965

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6397 - FLUCONAZOL CAPS 150MG				CAPSULA	100,0000	0,4726	0,0000	0,00	0,0000	47,26
Detalhamento:										
16120 - TIGECICLINA PO P/ SOL INJ 50MG				FR/AMP 50MG	600,0000	59,0000	0,0000	0,00	0,0000	35.400,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):

35.447,26

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 (=):

35.447,26

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

Ord. Compra: 105895

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

Fornecedor: 1164 VIVA MEDICAMENTOS - VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 07.173.013/0001-01 Insc Est.: 10.384.639-5

Endereço: B

Nr.: 25

Compl.:

Bairro: JARDIM SANTO ANTONIO

Cep: 74853030

UF: GO

Conta: 6949038 - 1 Agência: 0001 - Banco: 82

Contato(s): NUBIA , ROBERTO, NUBIA

Contrato:

Excede Contrato?: Não

E-Mail : TATIANA@VIVAMEDICAMENTOS.COM.

Telefone Comercial : 3091-2307 / 3996-7309

Celular : (62)99837-8185

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA: 456961

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6068 - VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG				FR 500MG	1.300,0000	4,2100	0,0000	0,00	0,0000	5.473,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

5.473,00

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

0,00

Valor Total do Imposto:

0,00

Valor dos Descontos(-):

0,00

Valor Outros (+):

0,00

Valor Total (=):

5.473,00

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 386436 e o código verificador 53108.

Ord. Compra: 105888

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

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

Cep: 74780562

UF: GO

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

Nr.:

Compl.:

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA: 456966

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	600,0000	7,7200	0,0000	0,00	0,0000	4.632,00
Detalhamento:										
42397 - CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 200ML				BOLSA 400MG	420,0000	7,1900	0,0000	0,00	0,0000	3.019,80
Detalhamento:										
13728 - METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML				BOLSA 100 ML	1.200,0000	3,9000	0,0000	0,00	0,0000	4.680,00
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 (=):

12.331,80

0,00

0,00

0,00

0,00

12.331,80

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: 105891

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

Fornecedor: 148887 ATIVA HOSPITALAR - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

Endereço: SILVIO BUENO DE MORAIS Nr.: Compl.: AVENIDA

Bairro: LOTEAMENTO PONTAL NO Cep: 75708270

Cidade: CATALAO UF: GO Conta: 66926 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1

Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO Nº

Cidade: GOIANIA CNPJ: 12.053.184/0006-41

Bairro: PEDRO LUDOVICO Insc. Est.:

Responsável: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO 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: 06/05/2024 à 06/06/2024 Moeda:R\$ - REAL

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

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA: 456964

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
24966 - SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 400G				UNIDADE	24,0000	35,6371	0,0000	0,00	0,0000	855,29

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	855,29
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 (=):	855,29

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

SUPRI-01

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 386436 e o código verificador 53108.

Ord. Compra: 105884

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

Fornecedor: 22906 BELIVE MEDICAL PRODU - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 32.757.824/0001-05

Insc Est.:

Endereço: TEONILIO NIQUINI; D ANEXO3

Nr.: 580A

Compl.:

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL JAR

Cep: 32669700

UF: MG

Conta: 6183 - 2 Agência: 6468 - Banco: 237

Cidade: BETIM

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : AMANDA - 19 32560500 / 1

E-Mail : VENDAS8@BELIVEMEDICAL.COM.BR

Comprador: INSTITUTO CEM

Endereço: 31 DE MARCO

Cidade: GOIANIA

Bairro: PEDRO LUDOVICO

Responsável: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA: 456969

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	45,5000	0,0000	0,00	0,0000	5.460,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

5.460,00

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

0,00

Valor Total do Imposto:

0,00

Valor dos Descontos(-):

0,00

Valor Outros (+):

0,00

Valor Total (=):

5.460,00

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

Ord. Compra: 105892

Cód. Integr:

Solicitação:58725

Solic: CAF - HUGO

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 06/05/2024

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: MICHELLE ALMEIDA GENEROZO

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: 06/05/2024 à 06/06/2024

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: NUMERO DOCCEM: 53108 /58725

NUMERO GERENCIAL: 158801

NUMERO OC HUMA: 456963

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	100,0000	19,9000	0,0000	0,00	0,0000	1.990,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.990,00
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 (=):	1.990,00

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



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 06/05/2024 às 15:42, 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 06/05/2024 às 19:10, 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 07/05/2024 às 09:56, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO OLIVEIRA DIAS, 406.849.858-02, COMPRADOR, em 08/05/2024 às 10:09, 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 386436 e o código verificador 53108.