Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
457400	158775	58769 / 53173	09/05/2024	389,72	O.C. Emitida	MEDICAMENTOS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	8
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38
CEP	74.255-140
Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	106039750
Contato	TELEVENDAS
Telefone	(62) 3928-8989
Email	vendas12@supermedica.com.br
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.200,00
Validade da Proposta	03/05/2024

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.
.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

Observações do Fornecedor

VENDEDORA: JULIANA RAMALHO
RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR
62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP
COT 714612

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	27968	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML - GEN HIPOLABOR	HIPOLABOR	HIPOLABOR	200,00	AMPOLA	1,9486	0,00	389,72
AMP 10MG									
								Total do pedido	**389,72**

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 388521 e o código verificador 53173.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
457399	158775	58769 / 53173	09/05/2024	9.178,00	O.C. Emitida	MEDICAMENTOS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	8
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP
Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO
CPF/CNPJ	14.115.388/0001-80
CEP	74.780-562
Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10574978248
Contato	WILLIAM PERILLO - 98406-6004
Telefone	(62) 4009-2100
Email	comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	LIGIA LAIS
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	600,00
Validade da Proposta	03/05/2024

Observações do Comprador

POSSE / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FRETE COTAR SOMENTE CIF.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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									
1	5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI/ML 5ML	C/25	BLAU	600,00	FRASCO / AMPOLA	14,9000	0,00	8.940,00
FR/AMP 5ML - FRASCO-AMPOLA									
3	10896	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	C/20	BLAU	40,00	AMPOLA	5,9500	0,00	238,00
AMP 40MG									
								Total do pedido	**9.178,00**

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 388521 e o código verificador 53173.

Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 09/05/2024 às 09:30, 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 09/05/2024 às 10:38, 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 388521 e o código verificador 53173.