

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
460376	159844	59608 / 54471	24/06/2024	678,04	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	INMED HOSPITALAR EIRELI ME		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	INMED HOSPITALAR		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	34.551.834/0001-07		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	75.345-000		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	AV DAS ACACIAS - RESIDENCIAL PAINEIRAS		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	ABADIA DE GOIAS		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.770.766-7		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	SILVA FERREIRA		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 9551-6023		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	inmed.negocios@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	5 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	ROZA (62) 99424-3973		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	30/06/2024		
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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
12	39677	PURISTERIL 3,5% 340 GALAO DE 5L	ALOX	ALOX	4,00	GALÃO	169,5100	0,00	678,04
GL C/ 5L									
<b>Total do pedido</b>									<b>678,04</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
460375	159844	59608 / 54471	24/06/2024	1.190,00	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	VALE DOS PIRENEUS COMERCIO DE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	VALE DOS PIRENEUS		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	17.069.536/0001-66		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	75.135-866		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	AVENIDA PEDRO LUDOVICO - JARDIM ANA CLAUDIA		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	ANAPOLIS		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	107545977		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	HALEFHY		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 9233-2480		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	cadastro@valedospireneus.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	12 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	LAZÁRO GOLÇALVEZ DE ALMEIDA		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00		
<b>Observações do Comprador</b>						<b>Validade da Proposta</b>	03/06/2024		
<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>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Referência</b>	<b>Marca</b>	<b>Qtde</b>	<b>UM</b>	<b>Vl. Unit.</b>	<b>Desconto</b>	<b>Vl. Total</b>
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
7	19696	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/INJ LAT C/ DISP SEG		LAMEDID	1.000,00	UNIDADE	1,1900	0,00	1.190,00
EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL DISP SEGURANCA EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO; PADRÃO GOTAS (1ML = 20GOTAS/MINUTO);CÂMARA GOTEJADORA C/ FILTRO DE PARTÍCULAS DE 15 M; ENTRADA DE AR C/ FILTRO DE 0,22M; TUBO EM PVC; PINÇA ROLETE P/ CONTROLE FLUXO DE INFUSÃO; INJETOR LATERAL C/ MENBRANA AUTO-CICATRIZANTE; LÁTEX FREE; CONECTOR SPIN LOCK C/ O PACIENTE, C/ FLUID STOP (PERMITE REALIZAÇÃO DO PRIMING SEM RETIRAR A PROTEÇÃO DO CONECTOR C/ O PACIENTE); REGISTRO ANVISA; ENTRADA DE AR, INJETOR LATERAL E CONECTOR LUER SLIP, VALVULA SAFELOW. CONFORMIDADE C/ A NBR 14041. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAÚDE. DEVERÁ CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
<b>Total do pedido</b>									<b>1.190,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
460374	159844	59608 / 54471	24/06/2024	2.750,00	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	H M BORGES		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	VITALMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	14.631.657/0001-61		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.463-848		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	RUA MIGUEL ABDALA ESQ. C/JB 12 - JD BONANZA		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	105179647		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	HARLEY BORGES 62 993565635		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3581-0361		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	vitalmedgo@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	HARLEY BORGES		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	800,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2024		
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
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
3	38033	AVENTAL DESC. MANGA LONGA PUNHO C/ ELASTICO GR 50	A MEDICA	A MEDICA	1.000,00	UNIDADE	2,7500	0,00	2.750,00
CAPOTE DESC. MANGA LONGA GR 50 - CAPOTE CIRÚRGICO DESCARTÁVEL, COM MANDA LONGA, ELÁSTICO NO PUNHO, AMARRAÇÕES NO PESCOÇO E NAS COSTAS, EM TNT (TECIDO NÃO TECIDO), FRAMATURA 50, COR BRANCA, 100% POLIPROPILENO, TAM GG, REG. MS									
<b>Total do pedido</b>									<b>2.750,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
460373	159844	59608 / 54471	24/06/2024	2.740,00	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	CIENTIFICA HOSPITALAR		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	07.847.837/0001-10		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.911-360		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.399.060-7		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	DANILO		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3088-9700		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	supervisor.vendas@cientificahospitalar.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	CAROL CUNHA		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	200,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2024		
<b>Observações do Comprador</b>									
<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>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
4	19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISPOSITIVO SEGURANCA N° 22	CX/100	POLYMED	1.000,00	UNIDADE	1,8000	0,00	1.800,00
ATOXICO ; APIROGENICO ; ESTERIL ; EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; COM RG.MS ; DEVERA CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
5	19690	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 24 DISPOSITIVO SEGURANCA	CX/100	POLYMED	500,00	UNIDADE	1,8800	0,00	940,00
ATOXICO ; APIROGENICO ; ESTERIL ; EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; COM RG.MS ; DEVERA CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
<b>Total do pedido</b>									<b>2.740,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
459092	159844	59608 / 54471	06/06/2024	1.820,00	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	ODONTOMED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	ANTONELLE ODONTOMED		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	37.910.277/0001-61		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.730-505		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	AVENIDA ROCHEDO - RESIDENCIAL SONHO VERDE		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.802.132-7		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	DAVI DE SOUZA E SILVA		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 8328-1055		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	adm@antonelleodontomed.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	7 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	DAVI		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.500,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	21/06/2024		
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									
<p>DAVI  62983281055  62993376363</p>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
2	45164	AVENTAL DESCARTAVEL TNT MANGA LONGA GR40	AVENTAL DESCARTAVEL TNT MANGA LONGA GR40	ODONTOMED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	1.000,00	PACOTE	1,8200	0,00	1.820,00
<b>Total do pedido</b>									<b>1.820,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
459091	159844	59608 / 54471	06/06/2024	4.045,00	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	SEMPRE		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	37.751.411/0001-29		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.255-140		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10799854-8		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	VENER		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 9462-2822		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	.		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	4 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	SEMPRE HOSPITALAR		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	08/06/2024		
<b>Observações do Comprador</b>									
<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>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
3	38033	AVENTAL DESC. MANGA LONGA PUNHO C/ ELASTICO GR 50	AVENTAL	ANTONELLE	1.000,00	UNIDADE	0,2900	0,00	290,00
CAPOTE DESC. MANGA LONGA GR 50 - CAPOTE CIRÚRGICO DESCARTÁVEL, COM MANDA LONGA, ELÁSTICO NO PUNHO, AMARRAÇÕES NO PESCOÇO E NAS COSTAS, EM TNT (TECIDO NÃO TECIDO), FRAMATURA 50, COR BRANCA, 100% POLIPROPILENO, TAM GG, REG. MS									
4	19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISPOSITIVO SEGURANCA N° 22	CATETER	ASURF	1.000,00	UNIDADE	1,6300	0,00	1.630,00
ATOXICO ; APIROGENICO ; ESTERIL ; EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; COM RG.MS ; DEVERA CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
5	19690	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N° 24 DISPOSITIVO SEGURANCA	CATETER	ASURF	500,00	UNIDADE	1,6300	0,00	815,00
ATOXICO ; APIROGENICO ; ESTERIL ; EMBALADO INDIVIDUALMENTE ; COM RG.MS ; DEVERA CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
7	19696	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/INJ LAT C/ DISP SEG	EQUIPO	SOLIDOR	1.000,00	UNIDADE	0,8900	0,00	890,00
EQUIPO MACRO INJ LAT GRAVIT P/ SOL PARENTERAL DISP SEGURANCA EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFORANTE, PADRÃO ISO; PADRÃO GOTAS (1ML = 20GOTAS/MINUTO);CÂMARA GOTEJADORA C/ FILTRO DE PARTÍCULAS DE 15 M; ENTRADA DE AR C/ FILTRO DE 0,22M; TUBO EM PVC; PINÇA ROLETE P/ CONTROLE FLUXO DE INFUSÃO; INJETOR LATERAL C/ MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE; LÁTEX FREE; CONECTOR SPIN LOCK C/ O PACIENTE, C/ FLUID STOP (PERMITE REALIZAÇÃO DO PRIMING SEM RETIRAR A PROTEÇÃO DO CONECTOR C/ O PACIENTE); REGISTRO ANVISA: ENTRADA DE AR, INJETOR LATERAL E CONECTOR LUER SLIP, VALVULA SAFELOW. CONFORMIDADE C/ A NBR 14041. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAÚDE. DEVERÁ CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.									
12	39677	PURISTERIL 3,5% 340 GALAO DE 5L	PURISTERIL	ECOPER	4,00	GALÃO	105,0000	0,00	420,00
GL C/ 5L									
<b>Total do pedido</b>									<b>4.045,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
459090	159844	59608 / 54471	06/06/2024	724,00	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	DMI		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	37.109.097/0004-28		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.530-010		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	AV CASTELO BRANCO - ST. COIMBRA		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	106157892		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	KENNEDY		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3541-3334		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	kennedy.dmi@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	700,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	20/06/2024		
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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1	37269	AGULHA DESC. 30X7 ESTERIL	100	SOLIDOR	1.000,00	UNIDADE	0,0590	0,00	59,00
AGULHA HIPODERMICA DESC. S/DISP DE SEGURANÇA 30 X 0,70 MM									
14	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE	50	ON CALL PLUS	1.250,00	UNIDADE	0,5320	0,00	66,50
ON CALL PLUS - 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									
<b>Total do pedido</b>									<b>724,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
459089	159844	59608 / 54471	06/06/2024	1.286,56	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	SUPERMEDICA HOSPITALAR		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	06.065.614/0001-38		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.255-140		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	RUA C-159 - JARDIM AMERICA		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	106039750		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	TELEVENDAS		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3928-8989		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	vendas12@supermedica.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	JULIANA RAMALHO		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.200,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	05/06/2024		
<b>Observações do Comprador</b>									
<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>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
<p>VENDEDORA: JULIANA RAMALHO  RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR  62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP  COT 726432</p>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
8	40616	GUIA INTRODUTOR P/SONDA ENDOTRAQUEAL 10FR	WELL LEAD	WELL LEAD	20,00	UNIDADE	7,9200	0,00	158,40
ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL									
9	40615	GUIA INTRODUTOR P/ SONDA ENDOTRAQUEAL 14 FR	WELL LEAD	WELL LEAD	28,00	UNIDADE	7,9200	0,00	221,76
TAM 14 FR; D.E. (MM) 4,7MM; COMPR (MM) 365MM; ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL.									
10	58273	INDICADOR BIOLOGICO PARA VAPOR 24H	CLEAN-UP	CLEANP-UP	20,00	CAIXA	24,8700	0,00	497,40
CAIXA COM 10 UNIDADES									
11	7000	LUVA CIRURGICA ESTERIL N¼ 8,5	MEDIX	MEDIX	200,00	PAR	1,2110	0,00	242,20
EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATÔMICO, ALTA SENSIBILIDADE TATIL, BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO P/ ASSEGURAR O AJUSTE ADEQUADO, DE USO UNICO, TEXTURA UNIFORME, BOA ELASTICIDADE, RESISTÊNCIA A TRAÇÃO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 265 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSORVÍVEL, ATÓXICO, QUE NÃO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDIÇÕES NORMAIS DE USO. ESTERILIZAÇÃO PARA RAIOS GAMA OU ÓXIDO DE ETILENO. EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO C/ NBR 13.391/95 E NR 6 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.									
13	10073	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	SR	SR	500,00	UNIDADE	0,3336	0,00	166,80
- EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, EMBALADA EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO. LUER SLIP (LISA);									
<b>Total do pedido</b>									<b>1.286,56</b>



Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
459088	159844	59608 / 54471	06/06/2024	2.650,00	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					<b>Razão Social</b>	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					<b>Nome Fantasia</b>	CIENTIFICA HOSPITALAR		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07					<b>CPF/CNPJ</b>	07.847.837/0001-10		
<b>CEP</b>	76.383-637					<b>CEP</b>	74.911-360		
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					<b>Endereço</b>	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
<b>Cidade</b>	GOIANESIA					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.399.060-7		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	DANILO		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3088-9700		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	supervisor.vendas@cientificahospitalar.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	12					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	CAROL CUNHA		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					<b>Faturamento Mínimo</b>	200,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2024		
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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
6	52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 0,55	UND	RIOQUIMICA	10,00	GALÃO	265,0000	0,00	2.650,00
GALÃO COM 5 LITROS									
<b>Total do pedido</b>									<b>2.650,00</b>

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar/assinatura-54471. Informando o código 399182 e o código verificador 54471.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 24/06/2024 às 17:33, 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 399182 e o código verificador 54471.