

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			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	INMED HOSPITALAR EIRELI ME		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	INMED HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	34.551.834/0001-07		
CEP	76.383-637					CEP	75.345-000		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV DAS ACACIAS - RESIDENCIAL PAINEIRAS		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	ABADIA DE GOIAS		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.770.766-7		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	SILVA FERREIRA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9551-6023		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	inmed.negocios@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	12					Prazo de Entrega	5 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ROZA (62) 99424-3973		
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	500,00		
						Validade da Proposta	30/06/2024		
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									
12	39677	PURISTERIL 3,5% 340 GALAO DE 5L	ALOX	ALOX	4,00	GALÃO	169,5100	0,00	678,04
GL C/ 5L									
Total do pedido									678,04

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			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	VALE DOS PIRENEUS COMERCIO DE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	VALE DOS PIRENEUS		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	17.069.536/0001-66		
CEP	76.383-637					CEP	75.135-866		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AVENIDA PEDRO LUDOVICO - JARDIM ANA CLAUDIA		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	ANAPOLIS		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107545977		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	HALEFHY		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9233-2480		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	cadastro@valedospireneus.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	12					Prazo de Entrega	12 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	LAZÁRO GOLÇALVEZ DE ALMEIDA		
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	500,00		
						Validade da Proposta	03/06/2024		
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
MÉDICO / HOSPITALAR									
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.									
Total do pedido									1.190,00

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			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	H M BORGES		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	VITALMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	14.631.657/0001-61		
CEP	76.383-637					CEP	74.463-848		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	RUA MIGUEL ABDALA ESQ. C/JB 12 - JD BONANZA		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	105179647		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	HARLEY BORGES 62 993565635		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3581-0361		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vitalmedgo@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	12					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	HARLEY BORGES		
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	800,00		
						Validade da Proposta	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
MÉDICO / HOSPITALAR									
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									
Total do pedido									2.750,00

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			
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	DANILO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	supervisor.vendas@cientificahospitalar.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	12					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	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
MÉDICO / HOSPITALAR									
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.									
Total do pedido									2.740,00

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			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	ODONTOMED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	ANTONELLE ODONTOMED		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	37.910.277/0001-61		
CEP	76.383-637					CEP	74.730-505		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AVENIDA ROCHEDO - RESIDENCIAL SONHO VERDE		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.802.132-7		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	DAVI DE SOUZA E SILVA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8328-1055		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	adm@antonelleodontomed.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	12					Prazo de Entrega	7 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	DAVI		
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	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
MÉDICO / HOSPITALAR									
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
Total do pedido									1.820,00

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			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	SEMPRE		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29		
CEP	76.383-637					CEP	74.255-140		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10799854-8		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	VENER		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9462-2822		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	.		
Prazo de Entrega Solicitado	12					Prazo de Entrega	4 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	SEMPRE HOSPITALAR		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	1.000,00		
						Validade da Proposta	08/06/2024		
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
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									
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									
Total do pedido									4.045,00

Este documento foi assinado digitalmente por Enivaldo Campos Rodrigues e o código verificador é 54471. Este documento pode ser conferido no site: https://www.tce.go.gov.br/portal/validar-assinatura informando o código 399182 e o código verificador 54471.

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			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	DMI		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	37.109.097/0004-28		
CEP	76.383-637					CEP	74.530-010		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV CASTELO BRANCO - ST. COIMBRA		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106157892		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	KENNEDY		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3541-3334		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	kennedy.dmi@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	12					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA		
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	700,00		
						Validade da Proposta	20/06/2024		
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									
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									
Total do pedido									724,00

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			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38		
CEP	76.383-637					CEP	74.255-140		
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA		
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106039750		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	TELEVENDAS		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3928-8989		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas12@supermedica.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	12					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO		
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	1.200,00		
						Validade da Proposta	05/06/2024		
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>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
MÉDICO / HOSPITALAR									
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);									
Total do pedido									1.286,56

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			
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	DANILO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	supervisor.vendas@cientificahospitalar.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	12					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	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
MÉDICO / HOSPITALAR									
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									
Total do pedido									2.650,00

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.