

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
390793	128131	481	06/01/2022	1.008,03	O.C. Emitida	SC - 481 - SOLICITAÇÃO PRODUTOS QUÍMICOS MENSAL HEJA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR		
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	06.065.614/0001-38		
CEP	76.330-000					CEP	74.255-140		
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA		
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106039750		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	JOYCE / CAMILA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3928-8989		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas12@supermedica.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CARLA		
Endereço de cobrança	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089					Faturamento Mínimo	1.000,00		
						Validade da Proposta	04/01/2022		
Observações do Comprador									
<p>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0004-80 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE; 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 FOR JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@HEJAGO.ORG.BR; ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 06/2021 - 2º TERMO ADITIVO.</p>									
Observações do Fornecedor									
350965									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2		ACIDO PERACETICO 5%-5LITROS	C/1	INDALABOR	3,00	GALÃO	124,0600	0,00	372,1800
3		DETERGENTE ENZIMATICO 1LT	C/1	PROLINK	15,00	FRASCO	18,1500	0,00	272,2500
QUIMICO									
5		CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA 1000ML	C/1	INDALABOR	24,00	FRASCO	5,8500	0,00	140,4000
6		CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000 ML	C/1	VIC PHARMA	20,00	UNIDADE	11,1600	0,00	223,2000
Total do pedido									1.008,03

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
390792	128131	481	06/01/2022	921,00	O.C. Emitida	SC - 481 - SOLICITAÇÃO PRODUTOS QUÍMICOS MENSAL HEJA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA - ME			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	VERA CRUZ HOSPITALAR			
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	22.013.535/0001-30			
CEP	76.330-000					CEP	74.495-060			
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ			
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106268767			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	CLEYTON			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3298-0052			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	cleytonlfv@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CLEYTON			
Endereço de cobrança	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089					Tipo de Frete	CIF			
Endereço de entrega	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089					Faturamento Mínimo	500,00			
						Validade da Proposta	05/01/2022			
Observações do Comprador										
<p>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0004-80 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE; 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 FOR JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@HEJAGO.ORG.BR; ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 06/2021 - 2º TERMO ADITIVO.</p>										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO										
1		ALCOOL LIQUIDO 70% 1 LITRO	.	ITAJA	150,00	FRASCO	6,1400	0,00	921,00	
								Total do pedido	921,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
390791	128131	481	06/01/2022	1.304,60	O.C. Emitida	SC - 481 - SOLICITAÇÃO PRODUTOS QUÍMICOS MENSAL HEJA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR		
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	07.847.837/0001-10		
CEP	76.330-000					CEP	74.853-030		
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	AV B, QD. 25, LT.04. - JARDIM SANTO ANTONIO		
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	JOSUE SILVA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	josue@cientificahospitalar.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	VANESSA		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	300,00		
						Validade da Proposta	14/01/2022		
Endereço de cobrança	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089								
Endereço de entrega	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089								
Observações do Comprador									
<p>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0004-80 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE; 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 FOR JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@HEJAGO.ORG.BR; ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 06/2021 - 2º TERMO ADITIVO.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4		FITA ADESIVA ZEBRADA P/ AUTO-CLAVE 19 MM X 30 MT	1	POLITAPE	10,00	ROLO	3,8600	0,00	38,60
QUIMICO									
7		CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000 ML	12	VICPHARMA	15,00	UNIDADE	16,3800	0,00	246,96
8		TESTE FISICO P/ AUTO CLAVE (BOWIE E DICK) REF 1302	20	TERRAGENE	15,00	PACOTE	17,3000	0,00	259,50
9		TESTE INDICADOR BILOGICO P/ AUTOCLAVE REF 41382	1	TERRAGENE	15,00	PACOTE	50,7200	0,00	760,80
Total do pedido									1.304,60



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 06/01/2022 às 11:02, 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 06/01/2022 às 14:27, 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 44541 e o código verificador 6059.