Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
392382	128732	3334	24/01/2022	1.674,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PEQUENAS CIRURGIAS.

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*
CNPJ	12.053.184/0001-37
CEP	74.810-100
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	naor@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	ALVO HIGIENIZACAO LTDA
Nome Fantasia	ALVAJAX PLUS
CNPJ	29.496.150/0001-10
CEP	74.455-570
Endereço	R 3A - RES CIDADE VERDE
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	107156156
Contato	62996057007
Telefone	(62) 3273-7522
Email	representante.marcello@gmail.com
Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento	42 Dias
Nome do Vendedor	MARCELLO ARAUJO 62996067007 WHATSAPP
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.000,00
Validade da Proposta	24/01/2022

Observações do Comprador

AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0001-37 DA MATRIZ.
FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
ENVAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA O E-MAIL: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR
ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL.
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
3		ESTERILIZANTE ACIDO PERACETICO	AC5L	PEROL	6,00	GALÃO	279,0000	0,00	1.674,00
								Total do pedido	**1.674,00**

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 17689 e o código verificador 6856.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
392381	128732	3334	24/01/2022	6.249,89	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PEQUENAS CIRURGIAS.

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*
CNPJ	12.053.184/0001-37
CEP	74.810-100
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	naor@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ	37.053.176/0001-11
CEP	74.495-060
Endereço	R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ 2
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	107940086
Contato	HILDEBRANDO DE ARAUJO
Telefone	(62) 9 8252-5761
Email	.
Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	HILDEBRANDO DE ARAUJO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	500,00
Validade da Proposta	31/01/2022

Observações do Comprador

AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0001-37 DA MATRIZ.
FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
ENVAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA O E-MAIL: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR
ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL.
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		CILINDRO DE AÃO SEM COSTURA RECARREGÃVEIS TIPO G PARA OXIGÃNIO 7 LITROS - DOT: 3AA ABNT: EB926	ATUAL	ATUAL	4,00	CILINDRO	1.458,0000	0,00	5.832,00
5		CABO DE BISTURI N. 3	PRATA	PRATA	5,00	UNIDADE	12,9900	0,00	64,95
6		CABO DE BISTURI NUM. 4	PRATA	PRATA	6,00	UNIDADE	12,9900	0,00	77,94
22		TESOURA METZEMBAUM CURVA 15 CM	PRATA	PRATA	5,00	UNIDADE	55,0000	0,00	275,00
								Total do pedido	**6.249,89**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-digital.jsp informando o código 17689 e o código verificador 6856.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
392380	128732	3334	24/01/2022	235,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PEQUENAS CIRURGIAS.

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*
CNPJ	12.053.184/0001-37
CEP	74.810-100
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	naor@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	INNOVA SURGICAL PRODUTOS HOSPITALRES LTDA
Nome Fantasia	INNOVA SURGICAL
CNPJ	21.605.893/0001-79
CEP	74.371-440
Endereço	AVENIDA SÃO LUIZ - SETOR MOINHO DOS VENTOS
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	106194372
Contato	DÉBORA / EUJASTON
Telefone	(62) 3637-4882
Email	eujaston@innovasurgical.com.br
Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	EUJASTON
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	200,00
Validade da Proposta	22/01/2022

Observações do Comprador

AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0001-37 DA MATRIZ.
FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
ENVAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA O E-MAIL: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR
ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL.
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4		AVENTAL DESCARTÃVEL TNT MANGA LONGA TAMANHO ÃNICO DE 40 GR â PACOTE COM 10 UNIDADES	INNOVATEX	INNOVATEX	10,00	PACOTE	23,5000	0,00	235,00
								Total do pedido	**235,00**

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 17689 e o código verificador 6856.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
392379	128732	3334	24/01/2022	225,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PEQUENAS CIRURGIAS.

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*
CNPJ	12.053.184/0001-37
CEP	74.810-100
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	naor@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME
Nome Fantasia	PRIME HOSPITALAR
CNPJ	22.577.298/0001-30
CEP	74.830-270
Endereço	R 1102 - SETOR PEDRO LUDOVICO
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	106378570
Contato	GISELLY FERNANDES / FABIO
Telefone	(62) 4018-5882
Email	compras.primedistribuidora@hotmail.com
Prazo de Entrega	7 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	ANEUDE PRADO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	200,00
Validade da Proposta	21/01/2022

Observações do Comprador

AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0001-37 DA MATRIZ.
FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
ENVAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA O E-MAIL: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR
ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL.
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2		CUBA RIM 26 X 12 X 6 CM 750 ML	FORTINOX	FORTINOX	5,00	UNIDADE	45,0000	0,00	225,00
								Total do pedido	**225,00**

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 17689 e o código verificador 6856.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
392378	128732	3334	24/01/2022	1.200,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PEQUENAS CIRURGIAS.

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*
CNPJ	12.053.184/0001-37
CEP	74.810-100
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	naor@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP
Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO
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; daniela@ellodistribuicao.com.br;
Prazo de Entrega	3 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	LIGIA LAIS
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	600,00
Validade da Proposta	20/01/2022

Observações do Comprador

AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0001-37 DA MATRIZ.
FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
ENVAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA O E-MAIL: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR
ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL.
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
10		MASCARA CIRURGICA DESC TRIPLA CAMADA C/ CLIP NASAL 4 TIRAS	C/50	VENKURI	100,00	CAIXA	12,0000	0,00	1.200,00
100 CAIXAS C/ 50 UNIDADES									
								Total do pedido	**1.200,00**

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 17689 e o código verificador 6856.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
392377	128732	3334	24/01/2022	590,04	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PEQUENAS CIRURGIAS.

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*
CNPJ	12.053.184/0001-37
CEP	74.810-100
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	naor@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	HOSPDAN COMERCIO E SERVICOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	HOSPDAN
CNPJ	13.943.408/0001-49
CEP	74.533-020
Endereço	AV PERIMETRAL - SETOR COIMBRA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	105057576
Contato	LAILA 981084337
Telefone	(62) 3088-1060
Email	hospdancomercial@terra.com.br
Prazo de Entrega	20 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	LAILA MOTA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	500,00
Validade da Proposta	28/01/2022

Observações do Comprador

AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0001-37 DA MATRIZ.
FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
ENVAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA O E-MAIL: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR
ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL.
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
18		PINÇA KELLY RETA 17CM	0233	ABC	12,00	UNIDADE	49,1700	0,00	590,04
								Total do pedido	**590,04**

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 17689 e o código verificador 6856.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
392376	128732	3334	24/01/2022	2.057,05	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PEQUENAS CIRURGIAS.

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*
CNPJ	12.053.184/0001-37
CEP	74.810-100
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	naor@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES - SOCIEDADE LTDA.
Nome Fantasia	CIRURGICA FERNANDES
CNPJ	61.418.042/0001-31
CEP	06.543-306
Endereço	ALAMEDA AFRICA, GLEBA Y(POLO EMPRESARIAL) - TAMBORE
Cidade	SANTANA DE PARNAIBA
UF	SP
Insc. Estadual	623.112.422.119
Contato	GERAL (11) 4152 0506 VINICIUS (62)98162-2458
Telefone	(11) 4152-0500
Email	asalvador@cfernandes.com.br;comercial@montenegrorepresentacoesgo.com
Prazo de Entrega	3 DIA(s)
Cond. Pagamento	15/30/60 Dias
Nome do Vendedor	GERENCIA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.000,00
Validade da Proposta	22/01/2022

Observações do Comprador

AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0001-37 DA MATRIZ.
FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
ENVAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA O E-MAIL: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR
ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL.
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.

Observações do Fornecedor

VINICIUS MONTENEGRO6298162 2458 6299911 8234COMERCIAL@MONTENEGROREPRESENTACOESGO.COMVENDAS@MONTENEGROREPRESENTACOESGO.COMOBS:
FRETE CIF ATE 5 DO PERCENTUAL DOS PEDIDOS ACIMA DE R$ 1000,00.AS ENTREGAS PODEM SOFER ATRASOS

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
7		CABO RETANGULAR 42 X 30 X 4 CM	43130	FORTINOX	5,00	UNIDADE	154,5044	0,00	772,52
11		PINÇA ANATÔMICA DENTE DE RATO 14CM	WS0610045	WELDON	5,00	UNIDADE	11,0250	0,00	55
13		PINÇA ANATÔMICA DISSECÇÃO RETA 16CM	WS0570065	WELDON	6,00	UNIDADE	14,8500	0,00	89,10
14		PINÇA COLLIN CORAÇÃO RETA 18CM	MA.19.28.25	PROFESSIONAL	8,00	UNIDADE	58,5000	0,00	468,00
15		PINÇA FOERSTER RETA 18CM	WS1031068	WELDON	6,00	UNIDADE	42,7500	0,00	256,50
16		PINÇA KELLY CURVA 17CM	WS0261111	WELDON	6,00	UNIDADE	27,0000	0,00	162,00
17		PINÇA KELLY RETA 14CM	WS0790428	WELDON	5,00	UNIDADE	27,0000	0,00	135,00
19		TESOURA METZEMBAUM RETA 15 CM	WS0210751	WELDON	6,00	UNIDADE	19,8000	0,00	118,80
								Total do pedido	**2.057,05**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validarAssinatura.xhtml informando o código 47639 e o código verificador 6856.

Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 24/01/2022 às 09:37, 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 24/01/2022 às 12:57, 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 47689 e o código verificador 6856.