

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
392824	129019	510	26/01/2022	2.800,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - HEJA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	14.115.388/0001-80
CEP	76.330-000					CEP	74.780-562
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10574978248
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	WILLIAM PERILLO - 98406-6004
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4009-2100
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;daniela@ellodistribuicao.com.br;
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ANA LIVIA
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	600,00
						Validade da Proposta	28/01/2022

Observações do Comprador

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

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
13		OMEPRAZOL 40 MG	CAIXA COM 20 UNIDADES	BLAU	200,00	AMPOLA	14,0000	0,00	2.800,00
Total do pedido									2.800,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
392823	129019	510	26/01/2022	376,32	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 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	60 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	VANESSA		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	300,00		
						Validade da Proposta	21/01/2022		
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									
16		SOLUÇÃO RINGER SIMPLES 500 ML	24	EQUIPLEX	96,00	BOLSA	3,9200	0,00	376,32
Total do pedido									376,32

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
392623	129019	510	25/01/2022	607,06	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - HEJA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	MIGMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	MIGMED DISTRIBUIDORA
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	15.829.701/0001-05
CEP	76.330-000					CEP	75.097-150
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	RUA MARGINAL, Nº 40 Q.20 L.02 RES.CEREJEIRAS - ANÁPOLIS
Cidade	JARAGUA					Cidade	ANAPOLIS
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10 538 688 0
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	DAVI
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8328-1055
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	licitacao@migmed.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	DAVI
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	400,00
						Validade da Proposta	27/01/2022

Observações do Comprador

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

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
13		OMEPRAZOL 40 MG	ESOMEPRAZOL 40MG C/28 (ESOP)	NOVA QUIMICA	200,00	AMPOLA	3,0353	0,00	
Total do pedido									607,06

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
392622	129019	510	25/01/2022	1.265,90	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 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
						Tipo de Frete	CIF
						Faturamento Mínimo	1.000,00
						Validade da Proposta	26/01/2022
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

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

Observações do Fornecedor

361615

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
6		DIPIRONA 500 MG/ML 10ML GTS	C/1	FARMACE	5,00	FRASCO	3,0000	0,00	15,0000
12		NOREPINEFRINA 2MG/ML - 4 ML	C/50	FRESENIUS KABI	150,00	AMPOLA	5,3500	0,00	802,5000
14		PARACETAMOL 200 MG/ML - 15 ML	C/200	GREENPHARMA	200,00	FRASCO	1,4900	0,00	298,0000
15		SABUTAMOL AEROSOL 100 MCG	C/1	HALEXISTAR	10,00	FRASCO	15,0400	0,00	150,4000
Total do pedido									1.265,90

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
392621	129019	510	25/01/2022	226,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - HEJA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	CCAF COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	CCAF COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	16.917.181/0001-55
CEP	76.330-000					CEP	74.350-770
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	R PRESIDENTE HERMES DA FONSECA - JARDIM PRESIDENTE
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	FABIO MANOEL
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3924-8446
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	ccafhospitar@hotmail.com
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	FABIO MANOEL
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	100,00
						Validade da Proposta	25/01/2022

Observações do Comprador

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

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
16		SOLUÇÃO RINGER SIMPLES 500 ML	500	EQUIPLEX	60,00	BOLSA	3,7700	0,00	
Total do pedido									226,20

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
392620	129019	510	25/01/2022	8.435,52	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - HEJA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	14.115.388/0001-80
CEP	76.330-000					CEP	74.780-562
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10574978248
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	WILLIAM PERILLO - 98406-6004
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4009-2100
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;daniela@ellodistribuicao.com.br;
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ANA LIVIA
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	600,00
						Validade da Proposta	28/01/2022

Observações do Comprador

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

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		CEFTRIAXONA EV 1G	CAIXA COM 100 UNIDADES	BLAU	500,00	FRASCO / AMPOLA	4,5000	0,00	2.250,00
2		CLOPIDOGREL 75 MG	CAXA COM 30 UNIDADES	AUROBINDO	96,00	COMPRIMIDO	0,3700	0,00	35,52
3		DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML	CAIXA COM 50 UNIDADES	HYPOFARMA	500,00	AMPOLA	2,7000	0,00	1.350,00
10		MIDAZOLAM 5 MG/ ML 10 ML	FRASCO	NANDANI	800,00	AMPOLA	6,0000	0,00	4.800,00
Total do pedido									8.435,52

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
392619	129019	510	25/01/2022	6.216,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - 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	60 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO	Nome do Vendedor	VANESSA
		Tipo de Frete	CIF
		Faturamento Mínimo	300,00
		Validade da Proposta	21/01/2022
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

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

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
4		DICLOFENACO 25 MG/ML - 3ML	50	FRESENIUS	500,00	AMPOLA	1,3000	0,00	650,00
5		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (EV) + GLICOSE + FRUTOSE 3 + 5 + 100 +100MG/ML 10ML	100	TAKEDA	200,00	AMPOLA	2,6000	0,00	520,00
7		FENTANILA 50 MG 10 ML	50	HIPOLABOR	800,00	AMPOLA	6,2500	0,00	5.000,00
9		LIDOCAINA CLORIDRATO 2% 30 GR	1	PHARLAB	20,00	BISNAGA	2,3000	0,00	46,00
Total do pedido									6.216,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
392618	129019	510	25/01/2022	368,32	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - HEJA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S/A
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	HOSPFAR GOIANIA
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	26.921.908/0001-21
CEP	76.330-000					CEP	74.620-385
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	RUA: 3, QD:0, LTS: 02,05/07-11 - SETOR: MORAIS
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.232.108-6
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	ORLANDO 08007033500 / CRISTINA 11-21853500 SP/RJ
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3269-3500
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	igor.lobo@hospfar.com.br;televendasspi@hospfar.com.br
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	LEYDISLENE ROSANGELA MARQUES
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	300,00
						Validade da Proposta	28/01/2022

Observações do Comprador

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

Observações do Fornecedor

PREZADOS, PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS, PRECISAMOS DO ALVARÁ SANITÁRIO E CRF ATUAIS.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
8		GLICOSE 50%	GLICOSE 50% CX/200AMPX10ML	SAMTEC	200,00	AMPOLA	0,5667	0,00	11,3333
11		MORFINA 0,2 MG/ ML 1 ML	* DIMORF SP 0 2MG/ML ESTOJO CX50AMPX1ML	CRISTALIA	50,00	AMPOLA	5,0996	0,00	254,9800
Total do pedido									368,32



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 26/01/2022 às 14:52, 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 26/01/2022 às 15:13, 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 48625 e o código verificador 6881.