

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
432984	146494		25/05/2023	3.110,40	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA			
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	37.053.176/0001-11			
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.495-060			
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ 2			
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	107940086			
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	HILDEBRANDO DE ARAUJO			
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 9 8252-5761			
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	hgmdistribuicao7@gmail.com			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	1 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>	GUILHERME ALMEIDA DE ARAUJO			
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00			
<b>Observações do Comprador</b>						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2023			
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</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>										
15	22266	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX. 10 X 12 CM	VITAL - LEUKOMED	VITAL - LEUKOMED	1.080,00	UNIDADE	2,8800	0,00	3.110,40	
MARCAS NEGATIVADAS PELA DIRETORIA TÉCNICA: COPERTINA										
<b>Total do pedido</b>									<b>3.110,40</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
432631	146494		18/05/2023	451,18	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO	
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	CA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI-ME
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	CA DISTRIBUIDORA
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	26.457.348/0001-04
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.915-025
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV. BARÃO DO RIO BRANCO - JARDIM LUZ
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.675.970-1
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	(62) 3983-2238/3983-2239
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3983-2239
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	vendas02.cadistribuidora@gmail.com
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	ELISANGELA CORDEIRO
<b>Tipo de Frete</b>						<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Faturamento Mínimo</b>						<b>Faturamento Mínimo</b>	600,00
<b>Validade da Proposta</b>						<b>Validade da Proposta</b>	19/05/2023
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947						
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947						

**Observações do Comprador**

- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  
- DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  
- PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  
- NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  
- HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  
- OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  
- NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  
- AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  
- INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  
- FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  
- ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;

- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  
- INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  
- NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  
- NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  
OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)

**Observações do Fornecedor**

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
4	37142	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 10CM X 1,2M 13 FIOS - EMB INDIVID	BIOTEXTIL	BIOTEXTIL	240,00	UNIDADE	0,4900	0,00	117,60
16	22267	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX. 6X7CM	LABOR IMPORT	LABOR IMPORT	300,00	UNIDADE	0,6600	0,00	198,00
22		FIO NYLON 4-0 AG 2,4-2,5CM TR 3/8 45CM	SHALON	SHALON	24,00	UNIDADE	2,1700	0,00	52,08
33	25804	SCALP Nº 21	DESCARPACK	DESCARPACK	200,00	UNIDADE	0,2300	0,00	46,00
39	611	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 12	DESCARPACK	DESCARPACK	10,00	UNIDADE	2,5500	0,00	25,50
40	454	SONDA URETRAL PVC SILICONIZADO Nº 10	BIOBASE	BIOBASE	20,00	UNIDADE	0,6000	0,00	12,00
<b>Total do pedido</b>									<b>451,18</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432630	146494		18/05/2023	1.100,16	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	67.729.178/0004-91				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	13.916-074				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	PRAÇA EMILIO MARCONATO - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOÃO ALDO NASSIF				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	JAGUARIUNA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	SP				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	0629965800102				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	ALINE REZENDE/GLAUCIA/NATALIA/DAIANE/MARCIA /RENATO				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(19) 3522-5808				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	paula.rodrigues@rioclarense.com.br;eliossane.praseres@rioclarense.com.br				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	DEYVSON				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00				
						<b>Validade da Proposta</b>	19/05/2023				
<b>Observações do Comprador</b>											
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
5	70536	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 13 FIOS 15CM X 1,8M G 32,7	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8MT C/6UN CYSNE 661958	CREMER	300,00	UNIDADE	2,2000	0,00	660,00		
COMPOSIÇÃO: 90% ALGODÃO, 7% ELASTANO E 3% POLIÉSTER											
6	70535	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 30CM X 1,8M 13 FIOS G 64,3	ATADURA DE CREPE 13F 30CMX1,8M C/6UN CYSNE 615104	CREMER	84,00	UNIDADE	5,2400	0,00	440,16		
<b>Total do pedido</b>										<b>1.100,16</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432629	146494		18/05/2023	526,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	CBA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	CBA HOSPITALAR				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	38.071.866/0001-66				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	71.250-015				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	SCIA QUADRA 15 CONJUNTO 3 LOTE 5 - CIDADE DO AUTOMOVEL				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	BRASILIA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	DF				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	0750812700130				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	THIAGO MENDES				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(61) 3255-5000				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	centraldenegocios@bsbhospitalar.com.br,rute@cbahospitalar.com.br				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	1 DIA(s)				
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	28 Dias				
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	JESSIKA				
<b>Tipo de Frete</b>						<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
<b>Faturamento Mínimo</b>						<b>Faturamento Mínimo</b>	300,00				
<b>Validade da Proposta</b>						<b>Validade da Proposta</b>	20/05/2023				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Observações do Comprador</b>											
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
14	222	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO NAO ESTERIL 2000ML	1	MEDICAL CF	500,00	UNIDADE	0,3320	0,00	166,00		
29	384	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	1	LYNCMED	20,00	CAIXA	11,0000	0,00	220,00		
CX C/ 100UND											
42	40506	TAMPA PARA DISPOSITIVO DE DUAS VIAS PARA INFUSOR DE SOLUCAO	1	CREMER VEDCAP	400,00	UNIDADE	0,3500	0,00	140,00		
									<b>Total do pedido</b>	<b>526,00</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
432550	146494		17/05/2023	1.716,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	MS DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	MS DISTRIBUIDORA HOSPITALAR			
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	46.917.260/0001-27			
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.230-255			
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	RUA B4 - VILA AMERICANO DO BRASIL			
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	109424905			
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	MARCELA DAMASCENO GOMES			
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 9 8203-0907			
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	vendas@msdistribuidorahospitalar.com.br			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	10 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>	SIDNEY SOARES			
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
						<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00			
						<b>Validade da Proposta</b>	30/05/2023			
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
<b>Observações do Comprador</b>										
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>										
<b>Observações do Fornecedor</b>										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>										
15	22266	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX. 10 X 12 CM	VITAL DERM	VITAL DERM	1.100,00	UNIDADE	1,5600	0,00	1.716,00	
MARCAS NEGATIVADAS PELA DIRETORIA TÉCNICA: COPERTINA										
<b>Total do pedido</b>									<b>1.716,00</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432549	146494		17/05/2023	751,18	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	CA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI-ME				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	CA DISTRIBUIDORA				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	26.457.348/0001-04				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.915-025				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV. BARÃO DO RIO BRANCO - JARDIM LUZ				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.675.970-1				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	(62) 3983-2238/3983-2239				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3983-2239				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	vendas02.cadistribuidora@gmail.com				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	ELISANGELA CORDEIRO				
<b>Tipo de Frete</b>						<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
<b>Faturamento Mínimo</b>						<b>Faturamento Mínimo</b>	600,00				
<b>Validade da Proposta</b>						<b>Validade da Proposta</b>	19/05/2023				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Observações do Comprador</b>											
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
4	37142	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 10CM X 1,2M 13 FIOS - EMB INDIVID	BIOTEXTIL	BIOTEXTIL	240,00	UNIDADE	0,4900	0,00	117,60		
5	70536	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 13 FIOS 15CM X 1,8M G 32,7			400,00	UNIDADE	0,0000	0,00	0,00		
COMPOSIÇÃO: 90% ALGODÃO, 7% ELASTANO E 3% POLIÉSTER											
16	22267	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX. 6X7CM	LABOR IMPORT	LABOR IMPORT	300,00	UNIDADE	0,6600	0,00	198,00		
22		FIO NYLON 4-0 AG 2,4-2,5CM TR 3/8 45CM	SHALON	SHALON	24,00	UNIDADE	2,1700	0,00	52,08		
33	25804	SCALP Nº 21	DESCARPACK	DESCARPACK	200,00	UNIDADE	0,2300	0,00	46,00		
39	611	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 12	DESCARPACK	DESCARPACK	10,00	UNIDADE	2,5500	0,00	25,50		
40	454	SONDA URETRAL PVC SILICONIZADO Nº 10	BIOBASE	BIOBASE	20,00	UNIDADE	0,6000	0,00	12,00		
<b>Total do pedido</b>									<b>751,18</b>		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
432548	146494		17/05/2023	636,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	HOSPMED			
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	37.821.276/0001-40			
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.303-030			
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	108012930			
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	MARLENE			
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 9 8128-6045			
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	hospmmed.compras01@gmail.com			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	MARLENE			
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
						<b>Faturamento Mínimo</b>	700,00			
						<b>Validade da Proposta</b>	16/06/2023			
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
<b>Observações do Comprador</b>										
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>										
<b>Observações do Fornecedor</b>										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total	
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>										
9	70492	BANDEJA EM ACO INOX 60 X 40 X 06 CM	BEZEMAQ	BEZEMAQ	4,00	UNIDADE	159,0000	0,00	636,00	
BANDEJA INOX 60 CM X 40 CM X 06 CM PARA CIRÚRGIAS ORTOPEDICAS.										
<b>Total do pedido</b>									<b>636,00</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432547	146494		17/05/2023	887,61	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	HOSPDROGAS				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	08.774.906/0001-75				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.993-394				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	104153377				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	TELEVENDAS				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 4012-1199				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	hermilton@hospdrogas.com.br				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	LILIAN				
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
						<b>Faturamento Mínimo</b>	600,00				
						<b>Validade da Proposta</b>	19/05/2023				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Observações do Comprador</b>											
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
1	17656	AGULHA ATRAUMÁTICA P/ RAQUI ANESTESIA 22G X 3 1/2	UND	LABOR IMPORT	25,00	UNIDADE	3,3300	0,00	83,25		
10		CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUCORTANTE 13 LITROS	UND	FLEXPPELL	20,00	UNIDADE	4,2500	0,00	85,00		
17	6991	CURATIVO HIDROCOLOIDE REGULAR ESTERIL APROX. 10X10CM	UND	CASEX	10,00	UNIDADE	4,6200	0,00	46,20		
20	12888	ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M	RL	MISSNER	48,00	ROLO	7,6700	0,00	368,16		
27		LAMINA DE BISTURI RETA Nº 24	UND	MEDIX	100,00	UNIDADE	0,2500	0,00	25,00		
28	19697	LANCETA DESC. CORTANTE ESTERIL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UND	MEDIX	2.000,00	UNIDADE	0,1400	0,00	280,00		
<b>Total do pedido</b>									<b>887,61</b>		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
432546	146494		17/05/2023	2.110,15	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	DISPOMED HOSPITALAR LTDA			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	DISPOMED HOSPITALAR			
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	12.563.882/0001-82			
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.910-095			
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV SAO PAULO - PARQUE REAL			
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	104881160			
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	FERNANDO VECCHI			
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 2020-7777			
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	comercial@dispomed.net.br			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	1 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>	POLYANA			
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00			
						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2023			
<b>Observações do Comprador</b>										
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>										
<b>Observações do Fornecedor</b>										
PRAZO SOMENTE COM A LIBERAÇÃO DO FINANCEIRO.										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>										
21	34177	FILTRO UMIDIFICADOR DE BARREIRA HME/HMEF ADULTO C/ TUBO EXT.	GMI	GMI	50,00	UNIDADE	5,2600	0,00	263,00	
24	10653	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL XG	KISSES	KISSES	840,00	UNIDADE	1,7128	0,00	1.438,75	
25		FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL P	KISSES	KISSES	200,00	UNIDADE	0,4400	0,00	88,00	
35	443	SERINGA DESC 01ML C/ AG 13 X 0,45 MM P/ INSULINA	SR	SR	1.000,00	UNIDADE	0,1200	0,00	120,00	
43	402	TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL BRANCA C/ ELASTICO	ANAPOLIS	ANAPOLIS	3.000,00	UNIDADE	0,0668	0,00	200,40	
<b>Total do pedido</b>									<b>2.110,15</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432545	146494		17/05/2023	1.182,75	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	IMPERIAL COMERCIAL DE MED E PROD HOSP LTDA ME				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	IMPERIAL				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	20.140.256/0001-01				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.275-150				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	R C-0155 - JARDIM AMERICA				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	105983810				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	JOSE VALTER - PROPRIETARIO				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3932-0500				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	valter@imperialmed.com.br; vendas1@imperialmed.com.br;				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	KAMILLA CINTRA				
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
						<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00				
						<b>Validade da Proposta</b>	22/05/2023				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Observações do Comprador</b>											
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
26	67650	GEL C/ PHMB P/ LIMPEZA E HIDRAT DE FERIDAS 0,1% 100ML	CX-12	CURATEC	15,00	TUBO	78,8500	0,00	1.182,75		
									<b>Total do pedido</b>	<b>1.182,75</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432544	146494		17/05/2023	493,20	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	MAIS IDEAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	MAIS IDEAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	18.117.137/0001-96				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.354-060				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV LIBERDADE, DA - GARAVELO				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	105661546				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	GRACIELE				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 9 8437-8889				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	.				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	GRACIELLE				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00				
<b>Observações do Comprador</b>						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2023				
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</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>											
23	8099	FIO NYLON PRT 30 AG 3,0CM TR 3/8 45CM	C/24	TECNOFIO	24,00	UNIDADE	1,8000	0,00	43,20		
32	37245	MASCARA DESC TRIPLA CAMADA C/ ELASTICO C/CLIP	C/50	SAFE MASK	5.000,00	UNIDADE	0,0900	0,00	450,00		
MARCAS NEGATIVAS PELA DIRETORIA TÉCNICA: PREVEMAX											
									<b>Total do pedido</b>	<b>493,20</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432543	146494		17/05/2023	4.130,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	ELLO DISTRIBUICAO				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	14.115.388/0001-80				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.780-562				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10574978248				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	WILLIAM PERILLO - 98406-6004				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 4009-2100				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;daniela@ellodistribuicao.com.br;				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	NATALLIA DIAS				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00				
						<b>Validade da Proposta</b>	18/05/2023				
<b>Observações do Comprador</b>											
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
2	644	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANCA 40 X 1,20 MM	CX C/100	DESCARPAKC	2.500,00	UNIDADE	0,0680	0,00	170,00		
11	19688	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N°20 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA	CX C/100	DESCARPACK	500,00	UNIDADE	1,6200	0,00	810,00		
MARCAS NEGATIVADAS PELA DIRETORIA TÉCNICA: MEDIX (EMPRESA FABRICANTE: MEDIPLUS), HEALCATH (FABRICANTE: HARSORIA), POLYMED (FABRICANTE: POLYMEDICURE)											
30	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	CX C/100 UND	DESCARPACK	100,00	UNIDADE	12,0000	0,00	1.200,00		
CX C/ 100UND											
31	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	CX C/100 UND	DESCARPACK	100,00	CAIXA	12,0000	0,00	1.200,00		
CX C/ 100UND											
37		SERINGA DESC 10ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	CX C/50	DESCARPACK	3.000,00	UNIDADE	0,2500	0,00	750,00		
									<b>Total do pedido</b>	<b>4.130,00</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432542	146494		17/05/2023	2.124,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	CENTRO OESTE COMERCIO E SERVIÇOS EIRELLI				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	CENTRO OESTE				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	02.683.235/0001-50				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.270-250				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	R C-212 QD 520 LT 10 - JARDIM AMERICA				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	105101184				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	CAROLINE				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3922-7100				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	co.caroline@terra.com.br				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	1 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>	CAROLINE				
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
						<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00				
						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2023				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
<b>Observações do Comprador</b>											
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
12	19690	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N°24 DISPOSITIVO SEGURANCA	LABOR IMPORT	LABOR IMPORT	600,00	UNIDADE	1,7000	0,00	1.020,00		
MARCAS NEGATIVADAS PELA DIRETORIA TÉCNICA: COPERTINA (FABRICANTE: CRALPLAST), HARSORIA (FABRICANTE: HEALCATH TM SAFETY), POLYMED (FABRICANTE: POLY MEDICURE LIMITED)											
34	37502	SCALP N° 23	SOLIDOR	SOLIDOR	400,00	UNIDADE	0,2400	0,00	96,00		
38	10073	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	PROCARE	PROCARE	2.400,00	UNIDADE	0,4200	0,00	1.008,00		
									<b>Total do pedido</b>	<b>2.124,00</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
432541	146494		17/05/2023	677,53	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	67.729.178/0004-91
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	13.916-074
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	PRAÇA EMILIO MARCONATO - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOÃO ALDO NASSIF
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	JAGUARIUNA
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	SP
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	0629965800102
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	ALINE REZENDE/GLAUCIA/NATALIA/DAIANE/MARCIA /RENATO
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(19) 3522-5808
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	paula.rodrigues@rioclarense.com.br;eliossane.praseres@rioclarense.com.br
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	DEYVSON
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00
						<b>Validade da Proposta</b>	19/05/2023

#### Observações do Comprador

- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  
- DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  
- PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  
- NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  
- HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  
- OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  
- NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  
- AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  
- INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  
- FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  
- ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;  
- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  
- INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  
- NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  
- NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  
OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)

#### Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
3	368	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CM X 1M	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M C/12UN 156775	CREMER	156,00	UNIDADE	0,8430	0,00	131,51
7	373	ATADURA GESSADA 15CM X 3M	ATADURA GESSADA 15CMX3M CX C/20UN - CYSNE - 214352	CREMER	140,00	ROLO	2,4200	0,00	338,80
8	374	ATADURA GESSADA RAPIDA 20CM X 4M	ATADURA GESSADA 20CMX4M CX C/20UN - CYSNE - 216097	CREMER	20,00	UNIDADE	5,1530	0,00	103,06
13	32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 100ML ALMOTOLIA CX C/24FR 83501	VIC PHARMA	48,00	FRASCO	2,1700	0,00	104,16
<b>Total do pedido</b>									<b>677,53</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
432540	146494		17/05/2023	672,24	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	CBA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	CBA HOSPITALAR		
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	38.071.866/0001-66		
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	71.250-015		
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	SCIA QUADRA 15 CONJUNTO 3 LOTE 5 - CIDADE DO AUTOMOVEL		
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	BRASILIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	DF		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	0750812700130		
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	THIAGO MENDES		
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(61) 3255-5000		
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	centraldenegocios@bsbhospitalar.com.br,rute@cbahospitalar.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	1 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	28 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	JESSIKA		
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	300,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	20/05/2023		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
6	70535	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 30CM X 1,8M 13 FIOS G 64,3			0,00	UNIDADE	0,0000	0,00	0,00
<b>Total do pedido</b>									<b>672,24</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
432539	146494		17/05/2023	1.490,40	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 085 - MATERIAL MÉDICO			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	JR LACERDA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI EPP		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	JR LACERDA MEDICO HOSPITALAR		
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	03.595.984/0001-99		
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.633-420		
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV. LAURICIO PEDRO RASMUSSEM, QD.S, LT.01 - VILA SANTA IZABEL		
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.323.702-0		
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	JUNIOR / LUCILENE		
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3261-5064		
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	vendasjrlacerda@outlook.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<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>	VICTOR		
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	26/05/2023		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
18	39374	DISPOSITIVO 2 VIAS C/ CLAMP	C/1	FARMATEX	400,00	UNIDADE	0,7560	0,00	302,40
19	19696	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/INJ LAT C/ DISP SEG	C/1	LABOR IMPORT	1.500,00	UNIDADE	0,7425	0,00	1.113,75
36	37922	SERINGA DESC 05ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA (2)	C/1	SR	500,00	UNIDADE	0,1485	0,00	74,25
<b>Total do pedido</b>									<b>1.490,40</b>