

MS

Ord. Compra: 21117 Cód. Integr: Solicitação: 8573 Solic: CEAP-SOL - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 06/05/2021
 Fornecedor: 58923 GOYAZ SERVICE HOSPIT - GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA
 CNPJ/CPF: 07.928.753/0001-00 Insc Est.:
 Endereço: SILVIO CALDAS Nr.: Compl.: QUADRA13 LOTE 17
 Bairro: VILA ISABEL, RESIDENCIAL Cep: 75370000
 Cidade: GOIANIRA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
 Contrato: Excede Contrato?: Não
 Contato(s):
 Telefone Comercial : 3433-7744 / 985643716
 E-Mail : FARMACEUTICORT@GOYAZSERVICE

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE Nº 0 CNPJ: 03.969.808/0008-46
 Endereço: AV VENEZA QUADRA 62 LOTE 1-10 Insc. Est.:
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Fone/Fax: -
 Bairro: GOIANIA CEP: 74325100 UF: GO
 Responsável: CESAR ALMEIDA DE ASSUNÇÃO

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CEAP-SOL (CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE)-
 HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.
 TELEFONE : 62 3201 9298 / 9286

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
 Período p/ Entrega: 06/05/2021 à 06/05/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	Vi. IMP	Vi Tot
---------	------------	-----------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	--------

369 - ATADURA CREPE NAO ESTERIL 10CM 13 FIOS - PCT MINIMO 12 UNDS				UNIDADE	60,0000	0,3400	0,0000	0,00	0,0000	20,40
---	--	--	--	---------	---------	--------	--------	------	--------	-------

Especificação: - NO MÍNIMO 1,20 M EM REPOUSO;
 - TAMANHO APROXIMADO DE 10 CM;
 - NO MÍNIMO 13 FIOS/CM²;
 - ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA;
 - BORDAS COM ACABAMENTO NÃO PERMITINDO O DESFIAMENTO;
 - NÃO ESTÉRIL;
 - COMPATÍVEL COM PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO;
 - PACOTE COM NO MÍNIMO 12 UNIDADES;
 - REGISTRO NA ANVISA.

Detalhamento:

30670 - ESCOVA P/ DEGERMACAO DAS MAOS C/ CLOREXIDINA 2%				UNIDADE	24,0000	1,7100	0,0000	0,00	0,0000	41,04
---	--	--	--	---------	---------	--------	--------	------	--------	-------

Especificação: - CLOREXIDINA 2%;
 - CERDAS MACIAS;
 - CABO PLÁSTICO DESCARTÁVEL EMBALAGEM ALUMIZADA/BLISTER;
 - REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Detalhamento:

5138 - FRASCO P/ DIETAS ENTERAIS 500ML				UNIDADE	1.500,0000	1,1400	0,0000	0,00	0,0000	1.710,00
--	--	--	--	---------	------------	--------	--------	------	--------	----------

Especificação: EM PLASTICO TRANSPARENTE GRADUADO.

O FRASCO DEVERÁ SER ENTREGUE COM O CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO.

Detalhamento:




Total dos Produtos(+):

CEAP SOL

1.771,44

 César Almeida de Assunção
 Comprador

Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	<u>1.771,44</u>

COMPRADOR (A)  Data: _____ Compras CEAP-SOL	ADMINISTRATIVO Antônio Jorge de A. Maciel Gerente Administrativo Condomínio Solidariedade Data: _____	FINANCEIRO  Data: _____ Diretor Geral CEAP-SOL/SO	DIRETORIA  Data: _____ Diretor Geral CEAP-SOL/SO
--	---	---	---

Handwritten signature