

75

Ord. Compra: 31237 Cód. Integr: Solicitação: 12226 Solic: HDT - FARMACIA CENTRAL

Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 28/10/2021

Fornecedor: 22 HOSPFAR - HOSPFAR IND. COM. PROD. HOSP. S.A

CNPJ/CPF: 26.921.908/0001-21 Insc Est.: 10.232.108-6
 Endereço: RUA 03 Nr.: 975 Compl.:
 Bairro: SETOR MORAIS Cep: 74620385
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 313073 - 8 Agência: 3307 - 3 Banco: 1

Contato(s): ARGEMIRO-REPRESENTANTE GYN, WESLEY, CICERA, DANY Contrato: Excede Contrato?: Não

Fax : 3269-3503

Telefone Comercial : 3269-3500

E-Mail : ATENDIMENTO.OS@HOSPFAR.COM.B

Comprador: HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
 Endereço: AV OLINDA, QUADRA H4 LOTE 01 AO 03 Nº 0 CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
 Bairro: PARK LOZANDES Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
 Responsável: FLAVIA CARVALHO DA SILVA CEP: 74884120 UF: GO

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no 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 3639 / 3640

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
 Período p/ Entrega: 28/10/2021 à 28/10/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
 Observação: ID: 191590396

| Produto | Fabricante | Qt. Cons. | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|--|------------|-----------|-----------|------------------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 38968 - AMPICILINA SODICA PO SOL INJ 1G Detalhamento: | | | | FRASCO AMPOLA | 50,0000 | 2,7390 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 136,95 |
| 39091 - ATROPINA SOL. OFTALMICA 1% FR. 5ML Detalhamento: | | | | FR 5ML | 10,0000 | 8,1500 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 81,50 |
| 5552 - CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 20% 10ML Detalhamento: | | | | AM P 10ML | 400,0000 | 0,3553 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 142,12 |
| 5044 - INSULINA NPH - SOL INJ 100 U/ML 10ML Detalhamento: | | | | FRASCO 10 ML | 20,0000 | 19,9500 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 399,00 |
| 48550 - PROPOFOL SOL INJ 10 MG/ML 20 ML - NUTRIEX/POLIFARMA Detalhamento: | | | | FR/AMP 200MG | 300,0000 | 11,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 3.300,00 |
| 43461 - SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML Detalhamento: | | | | FR 15 ML | 100,0000 | 1,1900 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 119,00 |

8

76

| Produto | Fabricante | Qt. Cons. | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|--|------------|-----------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|----------|----------|
| Total dos Produtos(+): | | | | | | | | | 4.178,57 | |
| 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 (=): | | | | | | | | | 4.178,57 | |

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| COMPRADOR (A) | ADMINISTRATIVO | FINANCEIRO | DIRETORIA |
| <i>Flávia Carvalino da Silva</i> | <i>Jorge de Almeida</i> | <i>Bluma Almeida</i> | <i>Bluma Almeida</i> |
| <i>Compradora</i> | <i>Administrativo</i> | <i>Diretor Geral</i> | <i>Diretor Geral</i> |
| <i>HDT/ISG-GC</i> | <i>HDT/ISG</i> | <i>HDT/ISG</i> | <i>HDT/ISG</i> |