

Ord. Compra: 23406 Cód. Integr: Solicitação: 9353 Solic: HDT - CAF  
 Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 18/06/2021  
 Fornecedor: 14467 IMPERIAL - IMPERIAL COM MED PROD HOSPITALARES LTDA  
 CNPJ/CPF: 20.140.256/0001-01 Insc Est.: 105983810 Nr.: S/N Compl.: QUADRA29 LOTE 07  
 Endereço: T 30 Cep: 74210060 UF: GO Conta: 304 - 2 Agência: 3458 - 4 Banco: 237  
 Bairro: SETOR BUENO Contrato: Excede Contrato?: Não  
 Cidade: GOIANIA  
 Contato(s): VALTER  
 Telefone Comercial : 62 3932 0500  
 E-Mail : VALTER@IMPERIALMED.COM.BR

Comprador: HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS N° 0 CNPJ: 03.969.808/0003-31  
 Endereço: AV OLINDA, QUADRA H4 LOTE 01 AO 03 Insc. Est.:  
 Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350  
 Bairro: PARK LOZANDES CEP: 74884120 UF: GO  
 Responsável: ISMAEL MOREIRA DA ROCHA JUNIOR

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: 18/06/2021 à 18/07/2021 Moeda:R\$ - REAL  
 % Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00  
 Observação: ID 174769228

| Produto   | Fabricante | Qt. Cons. | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|---|------------|-----------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 8577 - CURATIVO<br>HIDROCOLOIDE REGULAR<br>ESTERIL APROX. 15X20CM |            |           |           | UNIDADE | 50,0000    | 24,9900  | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 1.249,50 |

Especificação: - USO ÚNICO;  
 - FORMULA CONTROLADA DO GEL, PARTÍCULAS HIDROATIVAS EM POLÍMERO INERTE IMPERMEÁVEL;  
 - INDICAÇÃO: FERIDAS COM QUANTIDADE MEDIA DE EXSUDAÇÃO, SEM BORDAS;  
 - EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO;  
 - REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (ANVISA);  
 - TAMANHO APROXIMADO: 15 X 20 CM.

Detalhamento:

|  |                 |
|--|-----------------|
| Total dos Produtos(+):                               | 1.249,50        |
| 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            |
| <b>Valor Total (=):</b>                              | <b>1.249,50</b> |

|               |                |            |           |
|---------------|----------------|------------|-----------|
| COMPRADOR (A) | ADMINISTRATIVO | FINANCEIRO | DIRETORIA |
| Data          | Data           | Data       | Data      |

Ismael Moreira da Rocha Junior  
 Comprador  
 HDT/ISG-GO

Diego Rodrigues  
 Coord. Financeiro  
 ISG-HDT

Bruno Almeida  
 Diretor Geral  
 HDT/ISG