

63

Ord. Compra: 27715 Cód. Integr: Solicitação: 10768 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 27/08/2021
 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 DOENCAS 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: 27/08/2021 à 27/08/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID:183099838

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5225 - AZITROMICINA COMP 500 MG Detalhamento:				COMPRIMI DO	1.500,0000	1,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.500,00
3 - BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML Detalhamento:				AM P 10ML	400,0000	0,6612	0,0000	0,00	0,0000	264,48
5621 - BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML Detalhamento:				AMP 10MG	300,0000	1,3340	0,0000	0,00	0,0000	400,20
4902 - CEFALOTINA SOL. INJ. 1 G Detalhamento:				FR/ AMP 1000MG	150,0000	4,9600	0,0000	0,00	0,0000	744,00
49547 - GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ FR 500MG Detalhamento:				FR/AMP 500MG	150,0000	32,3000	0,0000	0,00	0,0000	4.845,00
27265 - METADONA COMP 5MG - MYTEDOM Detalhamento:				COMPRIMI DO	800,0000	0,7225	0,0000	0,00	0,0000	578,00
23683 - RACECADOTRILA CAPS 100MG				CAPSULA	207,0000	1,7611	0,0000	0,00	0,0000	364,55

04

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Detalhamento:										
40909 - TEICOPLANINA SOL INJ 400MG				FR/AMP 400MG	50,0000	43,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.150,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 10.846,23
 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 (=): 10.846,23

COMPRADOR (A) <i>Flávia Carvalho da Silva</i> Data Compradora HDT/ISS-CO	ADMINISTRATIVO Data HDT/ISS	FINANCEIRO Coord. Financeiro Data HDT/ISS	DIRETORIA <i>Roberto Almeida</i> Diretor Geral Data HDT/ISS
---	-----------------------------------	--	---