

Ord. Compra: 22487 Cód. Integ: Solicitação: Solic:  
 Número PDC: Situação: ATENDIDA Dt Ord. Compra: 01/06/2021  
 Fornecedor: 9510 MEDLINN HOSPITALAR - MEDLINN HOSPITALAR LTDA - ME  
 CNPJ/CPF: 10.492.871/0001-23 Insc Est.: 104611790  
 Endereço: JUSSARA Nr.: SN Compl.:  
 Bairro: VILA BRASÍLIA Cep: 74905500  
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:  
 Contato(s): ADEMILTON DANTAS, KARINE DE FARIA - ENFERMEIRA Contrato: Excede Contrato?: Não  
 Telefone Comercial : 3945-4005  
 E-Mail : ADEMILTON.DANTAS@GMAIL.COM  
 Celular : 9647-9338  
 Fax : 3945-0018

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  
 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: 01/06/2021 à 01/06/2021 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 Total |
|---|------------|-----------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 38133 - CURATIVO<br>HIDROCOLOIDE 20X20CM<br>ESTERIL |            |           |           | UNIDADE | 100,0000   | 40,5000  | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 4.050,00 |

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 4.050,00  
 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(=): 4.050,00

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| COMPRADOR (A)<br>Flavia Carvalho da Silva<br>Data<br>Compradora<br>HDT/ISS-GO | ADMINISTRATIVO<br>Data<br>Gerente Administrativo<br>HDT/ISS-GO | HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS<br>Data<br>Coord. Financeiro<br>ISS-HDT | DIRETORIA<br>Data<br>Diretor Geral<br>HDT/ISS-GO |
|---|--|---|--|