

Ord. Compra: 32489 Cód. Integr: Solicitação: 12133 Solic: HDT - ENGENHARIA CLINIC
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 23/11/2021
Fornecedor: 1275 CARCI - CARCI IND COM APAR. CIRURG. E ORT LTDA
CNPJ/CPF: 61.461.034/0001-78 Insc Est.: 110182450113
Endereço: RUA ALVARES FAGUNDES Nr.: 359 Compl.:
Bairro: AMERICANOPOLIS Cep: 04338000
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): EDIVALDO - VENDEDOR Contrato: Excede Contrato?: Não
Telefone Comercial : 11-3346-2200
Fax : 11-3346 2100

Comprador: HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS Nº 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.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
Período p/ Entrega: 23/11/2021 à 23/11/2021 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: EMENDA

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	----------

53377 - ULTRASSOM FISIOTERAPICO				UNIDADE	1,0000	1.499,6200	0,0000	0,00	89,9800	1.499,62
---------------------------------	--	--	--	---------	--------	------------	--------	------	---------	----------

Especificação: DEVE POSSUIR TRANSDUTOR ANATÔMICO DE MULTIFREQUÊNCIA DE 1 A 3 MHZ À PROVA D'ÁGUA.

DEVE PERMITIR EMISSÃO EM MODO CONTÍNUO E PULSADO;

DEVE PERMITIR ARMAZENAMENTO DOS PROTOCOLOS GERADOS PELO PRÓPRIO USUÁRIO

DEVE TER PROTEÇÃO CONTRA SOBRE AQUECIMENTO DO TRANSDUTOR, DETECÇÃO DE MAL CONTATO DO CABO DO TRANSDUTOR

DEVE POSSUIR PAINEL COM DISPLAY GRÁFICO

DEVE POSSUIR INDICAÇÃO DO CONTROLE DE SAÍDA EM NO MÍNIMO W/CM2 OU WATTS

PROTEÇÃO CONTRA CHOQUE ELÉTRICO DE NO MÍNIMO CLASSE II

DEVE POSSUIR REGISTRO DA ANVISA VIGENTE

VOLTAGEM: 220 VOLTS, 60 HZ

ACESSÓRIOS MÍNIMOS INCLUSOS:

1 (UM) TRANSDUTOR MULTIFREQUENCIAL DE 1 A 3 MHZ

1 (UMA) BSNAGA DE GEL DE NO MÍNIMO 250 ML

TODOS OS DEMAIS ITENS E ACESSÓRIOS PARA O PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO

GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM) ANO

HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS


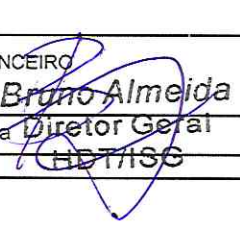

MV | SouIMV


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	----------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.499,62
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	89,98
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	1.589,60

COMPRADOR (A)  Ismael Moreira de Azevedo Junior Comprador HDT / ISG - GO	ADMINISTRATIVO Costa Gerente Administrativa	FINANCEIRO  Bruno Almeida Diretor Geral	DIRETORIA  Bruno Almeida Diretor Geral
Data	Data HDT/ISG	Data HDT/ISG	Data HDT/ISG