

Ord. Compra: 40622 Cód. Integr: Solicitação: 15629 Solic: HDT - ENGENHARIA CLINIC  
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 28/03/2022  
 Fornecedor: 20485 LWM - MPM INDUSTRIA E COM DE PLAS LTDA  
 CNPJ/CPF: 30.098.399/0001-56 Insc Est.:  
 Endereço: R OURO PRETO Nr.: 31 Compl.: QD 61 LOTE 14  
 Bairro: CAPUAVA Cep: 74450170 UF: GO Conta: 8347 - 0 Agência: 3333 - 8 Banco: 756  
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 8347 - 0 Agência: 3333 - 8 Banco: 756  
 Contato(s): MARCELO, CARLOS HENRIQUE Contrato: Excede Contrato?: Não  
 Telefone Comercial : (62) 3597-4318  
 E-Mail : VENDAS@LWMPLASTIC.COM.BR  
 Celular : (62) 98519-2265

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: 28/03/2022 à 07/04/2022 Moeda: R\$ - REAL  
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID: 210349435  
 SOLICITANTE: ABDON  
 SETOR: ENGENHARIA CLÍNICA  
 RAMAL: 3655

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
58188 - RESISTENCIA P/ SELADORA R. BAIÃO 405 60CM SELAMULT Detalhamento:				UNIDADE	6,0000	100,0000	0,0000	0,00	0,0000	600,00

Total dos Produtos(+):	600,00
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 (=):	600,00

COMPRADOR (A) Flávia Carvalho da Silva Data: _____ Compradora HDT/SG-GO	ADMINISTRATIVA Camila Costa Gerente Administrativa Data: _____ HDT/SG	FINANCEIRO Cleia Alves Coord. Financeiro/Custos Data: _____ HDT/SG	DIRETORIA GERAL Diretor Geral Data: _____ HDT/SG
---	---	--	---