

Ord. Compra: 43587      Cód. Integr:      Solicitação: 17047      Solic: HDT - CAF  
 Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 06/05/2022  
 Fornecedor: 22393 MEDICAMENTAL - MEDICAMENTAL HOSP LTDA  
 CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66      Insc Est.:  
 Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200      Nr.: S/N      Compl.: KM 307 GALPAO02  
 Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN      Cep: 14093500  
 Cidade: RIBEIRAO PRETO      UF: SP      Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1  
 Contato(s): MAIARA      Contrato:      Excede Contrato?: Não  
 Telefone Comercial : 16 3505-4900  
 E-Mail : VENDAS8@MEDICAMENTAL.COM.BR

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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
 Período p/ Entrega: 06/05/2022 à 10/05/2022      Moeda: R\$ - REAL  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID: 218382332

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5742 - AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO COMP 500 + 125MG Detalhamento:				COMPRIMIDO	180,0000	1,6800	0,0000	0,00	0,0000	302,40
7562 - CEFEPIME PO P/ SOL INJ 1G Detalhamento:				FR/ AMP 1000MG	50,0000	10,9500	0,0000	0,00	0,0000	547,50
18627 - DEXTROCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 10ML - KETAMIN Especificação: APRESENTAÇÃO NA FORMA S - ISÔMERO ESPACIAL (S). DEXTROCETAMINA = CETAMINA - S Detalhamento:				FR 10 ML	50,0000	66,4000	0,0000	0,00	0,0000	3.320,00
17944 - LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS Detalhamento:				TB 30 GRAMA	50,0000	2,0800	0,0000	0,00	0,0000	104,00

Total dos Produtos(+):	4.273,90
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>4.273,90</b>

19

COMPRADORA <u>Flávia Carneiro da Silva</u> Compradora Data: HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVO <u>Camila Costa</u> Gerente Administrativa Data: HDT/ISG	FINANCEIRO <u>Cleia Alves</u> Coord. Financeiro/Custos Data: HDT/ISG	DIRETORIA <u>Francisco Almeida</u> Diretor Geral Data: HDT/ISG
---	--	---	---