

Ord. Compra: 22845 Cód. Integr: Solicitação: 9102 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 10/06/2021
 Fornecedor: 51463 MIGMED DISTRIBUIDORA - MIGMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI
 CNPJ/CPF: 15.829.701/0001-05 Insc Est.:
 Endereço: PB 21 Nr.: SN Compl.: QD 48 LT 16
 Bairro: PARQUE BRASILIA 2ª ETAP Cep: 75093815
 Cidade: ANAPOLIS UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
 Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não

Comprador: HOSPITAL DE DOENÇAS 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: FLAVIA CARVALHO DA SILVA

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: 10/06/2021 à 10/06/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
 Observação: COTAÇÃO POR E-MAIL

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
48150 - CEFTRIAXONA SOL INJ INTRAMUSUCULAR 1G Detalhamento:				AMPOLA 1000MG	50,0000	12,9800	0,0000	0,00	0,0000	649,00
38998 - ITRACONAZOL CAPS. 100MG Detalhamento:				CAPSULA	4.000,0000	1,0900	0,0000	0,00	0,0000	4.360,00

Total dos Produtos(+): 5.009,00
 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 (=): 5.009,00

COMPRADOR (A) Flávia Carvalho da Silva Data _____ Compradora HDT/ISS-GO	ADMINISTRATIVO Bruno Jorge de Almeida Maciel Data _____ Administrativo HDT/ISS	FINANCEIRO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS Diego Rodrigues Data _____ SG - Financeiro ISS - HDT	DIRETORIA Bruno Almeida Data _____ Diretor Geral HDT/ISS
---	--	--	--