

Ord. Compra: 16580
 Solicitação: 7042
 Nº. Processo:

Solic: SEÇÃO DE CAF
 Cota: -
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.:25/01/2018
 Dt Limite:16/01/2018

Fornecedor: 11 RM HOSPITALAR - RM HOSPITALAR LTDA
 CNPJ/CPF: 25.029.414/0001-74 Insc Est.: 102755299
 Endereço: AV SOLEMBERGUE Nr.: 544 Compl.:
 Bairro: CIDADE JARDIM GOIANIA Cep: 74403125
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta : 04792-9 Agência : 4290- Banco : 341
 Contato(s):
 Celular : 62-4006-3998 Telefone Comercial : DAGMA 60 4006-3998
 E-Mail : SUPORTE@RMHOSPITALAR.COM

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
 Endereço: AV. E QD. B 29A SL. 212 ED. JUSCELINO KUBIC Nº CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
 Bairro: JARDIM GOIAS Fone/Fax: -
 Responsável: ISMAELMRJ CEP: 74810030 UF: GO
 Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no hospital de doenças tropicais - 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 E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs:
 Cód. Condição de Pgto: 40 Desc. Condição de Pgto.: 40 DIAS
 Período p/ Entrega: 25/01/2018 à 25/01/2018 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

| Produto | Fabricante | Lote | Qtd Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IPI | VI Total |
|--|------------|------|-----------|-------------------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 15221 ALCOOL 70% 1L | | | | FRASC C/1000ML | 120.0000 | 3.0567 | 0.0000 | | 0.0000 | 366,80 |
| 14834 CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA Especificação: MARCA BAXTER NEGATIVADA | | | | BOLSA C/100ML | 2.940.0000 | 1.3000 | 0.0000 | | 0.0000 | 3.822,00 |
| 15388 CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP | | | | AMP C/10ML | 600.0000 | 0.1800 | 0.0000 | | 0.0000 | 108,00 |
| 15016 LIDOCAINA 20MG/ML 20ML (2%) FA | | | | FA C/20ML | 50.0000 | 2.1046 | 0.0000 | | 0.0000 | 105,23 |
| 15022 MANITOL 20% 200MG/ML 250ML BOLSA | | | | BOLSA C/250ML | 120.0000 | 3.3600 | 0.0000 | | 0.0000 | 403,20 |
| 15030 METRONIDAZOL 500MG 100ML BOLSA | | | | BOLSA C/100ML | 300.0000 | 1.9200 | 0.0000 | | 0.0000 | 576,00 |
| Total dos Produtos (+): | | | | | | | | | | 5.381,23 |
| Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: | | | | | | | | | | 0,00 |
| Valor Total do IPI (+): | | | | | | | | | | 0,00 |
| Valor Total dos Descontos (-): | | | | | | | | | | 0,00 |
| Valor Outros (+): | | | | | | | | | | |
| Valor Total (=): | | | | | | | | | | 5.381,23 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| COMPRADOR <i>Ismael Moreira da Rocha Junior</i> Comprador Data: _____ HDT/ISG-GO | ADMINISTRATIVA _____ Data: _____ Gerente Administrativo HDT/HAA | FINANCEIRA HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS <i>Diego Rodrigues</i> Coord. Financeiro ISG-HDT _____ Data: _____ | DIRETORIA _____ Data: _____ <i>Aline Oliveira</i> Diretora Geral Hospital de Doenças Tropicais HDT |
|--|---|---|---|