

16

Ord. Compra: 26104 Cód. Integr: Solicitação: 10286 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 02/08/2021
 Fornecedor: 22 HOSPFAR - HOSPFAR IND. COM. PROD. HOSP. S.A
 CNPJ/CPF: 26.921.908/0001-21 Insc Est.: 10.232.108-6
 Endereço: RUA 03 Nr.: 975 Compl.:
 Bairro: SETOR MORAIS Cep: 74620385
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 313073 - 8 Agência: 3307 - 3 Banco: 1
 Contato(s): ARGEMIRO-REPRESENTANTE GYN, WESLEY, CICERA, DANY Contrato: Excede Contrato?: Não
 Fax : 3269-3503
 Telefone Comercial : 3269-3500
 E-Mail : ATENDIMENTO.OS@HOSPFAR.COM.B

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: 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: 02/08/2021 à 02/08/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 180141408

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
19687 - CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº18 DISPOSITIVO SEGURANCA				UNIDADE	200,0000	1,8500	0,0000	0,00	0,0000	370,00
Especificação: ATOXICO, APIROGENICO, ESTERIL, EMBALADO INDIVIDUALMENTE. COM RG. MS. DEVERÁ CONTER DISPOSITIVO DE SEGURANCA QUE ATENDA A NR 32 E PORTARIA 1748/2011.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	370,00
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 (=):	370,00

COMPRADOR (A) Flávia Carvalho da Silva Data: _____ Compradora HDT/ISG-GO	ADMINISTRAÇÃO Antônio Jorge de Almeida Maciel Data: _____ Secretário Administrativo HDT/ISG	HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS FINANCEIRO Diego Rodrigues Data: _____ Coord. Financeiro ISG - HDT	DIRETORIA Bruno Almeida Data: _____ Diretor Geral HDT/ISG
---	--	--	--