

36

Ord. Compra: 26511      Cód. Integr:      Solicitação: 10480      Solic: HDT - CAF  
 Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 09/08/2021  
 Fornecedor: 55959 BIOPHAR MEDICAMENTO - BIOPHAR MEDICAMENTOS LTDA  
 CNPJ/CPF: 33.886.742/0001-15      Insc Est.:  
 Endereço: TUPINAMBAS      Nr.:      Compl.: RUA  
 Bairro: JARDIM MARIA INES      Cep: 74914610  
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA      UF: GO      Conta: - Agência: - Banco:  
 Contato(s):      Contrato:      Excede Contrato?: Não

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.: 6      Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS  
 Período p/ Entrega: 09/08/2021 à 09/08/2021      Moeda: R\$ - REAL  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
42936 - NOREPINEFRINA SOL. INJ. 2MG/ML AMP 4ML Detalhamento:				AMP-4 ML	900,0000	7,2000	0,0000	0,00	0,0000	6.480,00

Total dos Produtos(+): 6.480,00  
 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 (=): 6.480,00

COMPRADOR (A) Flávia Carvalho da Silva Data _____ Comprador HDT/ISS-30	ADMINISTRATIVO Antonio Jorge Maciel Data _____ Gerente Administrativo HDT/ISS	FINANCEIRO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS Diego Rodrigues Data _____ Coord. Financeiro ISS- HDT	DIRETORIA Bruno Almeida Data _____ Diretor Geral HDT/ISS
--	---	---	--