

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Detalhamento:										
12210 - LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML				FR 120 ML	100,0000	5,9000	0,0000	0,00	0,0000	590,00
Detalhamento:										
25042 - VASOPRESSINA SOL. INJ. 20U/ML				AMPOLA DE 1 ML	160,0000	21,0000	0,0000	0,00	0,0000	3.360,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	12.459,65
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 (=):	<u>12.459,65</u>

COMPRADOR (A) Flavia Carvalho da Silva Compradora Data: _____ HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVO Bruno Almeida Administrativo Data: _____ HDT/ISG	FINANCEIRO Bruno Almeida Financeiro Data: _____ HDT/ISG	DIRETORIA Bruno Almeida Diretor Geral Data: _____ HDT/ISG
---	--	--	--

63

Ord. Compra: 29698 Cód. Integr: Solicitação: 11539 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 30/09/2021
 Fornecedor: 20627 MEDCOM - MEDCOM COM DE MED HOSP LTDA
 CNPJ/CPF: 25.211.499/0001-07 Insc Est.:
 Endereço: ALAMEDA ESPATODIAS Nr.: 452 Compl.:
 Bairro: SITIO DE RECREIO MANSO Cep: 74681220
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 24457 - 4 Agência: 4325 - Banco: 341
 Contato(s): TATIANE, VENDASGO3@MEDCOMERCE.COM.BR Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : (62) 3226-6969
 E-Mail : VENDASGO3@MEDCOMERCE.COM.B

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: 30/09/2021 à 30/09/2021 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
11248 - ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG Detalhamento:				FRASCO 250MG	300,0000	7,1000	0,0000	0,00	0,0000	2.130,00
5621 - BROMOPRIDA SOL INJ 3/ML 2ML Detalhamento:				AMP 10MG	200,0000	1,4500	0,0000	0,00	0,0000	290,00
5626 - DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML Detalhamento:				AMPOLA 1000MG	3.000,0000	0,6000	0,0000	0,00	0,0000	1.800,00
43332 - ENOXAPARINA SODICA 20MG SER 0,2ML Detalhamento:				SERINGA 0,2 ML	100,0000	20,9500	0,0000	0,00	0,0000	2.095,00
40604 - ENOXAPARINA SODICA 40MG SER 0,4ML Detalhamento:				SERINGA 0,4ML	50,0000	27,8130	0,0000	0,00	0,0000	1.390,65
5416 - HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI/ML 5ML Especificação: FRASCO AMPOLA Detalhamento:				FR/AMP 5 ML	25,0000	21,5000	0,0000	0,00	0,0000	537,50
5044 - INSULINA NPH - SOL INJ 100 U/ML 10ML				FRASCO 10 ML	13,0000	20,5000	0,0000	0,00	0,0000	266,50

Flávia Carvalho da Silva