

Ord. Compra: 143655 Cód. Integr: Solicitação: 74955 Solic: HDT - CAF
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 28/04/2025
Fornecedor: 11410 LOGMED DISTRIBUIDOR - LOGMED DISTRIBUIDORA E LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 10.202.833/0001-99 Insc Est.: 104321750
Endereço: AV LAURICIO PEDRO RASMUSSEN; QUADRA R LT 09 Nr.: 469 Compl.:
Bairro: VILA SANTA ISABEL Cep: 74633420
Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 44086 - 8 Agência: 4148 - 3 Banco: 1
Contato(s): ALEXANDRE, 3202-7641 MARIANA, MARINA, ALEXANDRE / 81 Contrato:
Excede Contrato?: Não
Telefone Comercial : 062 3565-6457
E-Mail : PROHOSPITALPH@HOTMAIL.COM

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº 3310 CNPJ: 03.969.808/0003-31
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 Insc. Est.:
Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
Bairro: JARDIM GOIAS CEP: 74810907 UF: GO
Responsável: LEILA MARIA DE LIMA AQUINO

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.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 02/05/2025 à 02/05/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: COTAÇÃO GTPLAN 395001

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
42824 - TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML - GEN HALEX ISTAR				AMP 50MG	700,0000	0,6500	0,0000	0,00	0,0000	455,00

Detalhamento:

10142 - SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	ENVELOPE 200MG	100,0000	2,5000	0,0000	0,00	0,0000	250,00
---	----------------	----------	--------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

25036 - VASELINA SOLIDA 500G	POTE C/ 500 GRAMAS	20,0000	27,6000	0,0000	0,00	0,0000	552,00
------------------------------	--------------------	---------	---------	--------	------	--------	--------

Especificação: O produto deve ser Grau farmacêutico.

Detalhamento:

5814 - DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100 ML	45,0000	11,5000	0,0000	0,00	0,0000	517,50
---	-----------	---------	---------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

8024 - TRIACINOLONA ACETONIDA ORABASE 1MG/G 10G	TUBO	20,0000	7,0000	0,0000	0,00	0,0000	140,00
---	------	---------	--------	--------	------	--------	--------

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	----------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.914,50
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 (=):	1.914,50

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCIERO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283