

Ord. Compra: 194525 Cód. Integr: Solicitação: 106585 Solic: HDT - AGENCIA TRANSFU Nº Pr
Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 29/04/2026

Fornecedor: 56482 CEPHEID BRASIL IMPOR - CEPHEID BRASIL IMPORTACAO, EXPORTACAO LTDA.
CNPJ/CPF: 18.628.083/0002-04 Insc Est.:
Endereço: PORTUGAL Nr.: 1100 Compl.: SUB DE ITAQUI PT C44
Bairro: ITAQUI Cep: 06696060
Cidade: ITAPEVI UF: SP Conta: 32912 - 6 Agência: 1880 - 5 Banco: 1
Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº 3310 CNPJ: 03.969.808/0003-31
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 Insc. Est.:
Cidade: GOIÂNIA Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
Bairro: JARDIM GOIAS CEP: 74810907 UF: GO
Responsável: EDNA DA COSTA CUNHA

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: 04/05/2026 à 04/05/2026 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: COTAÇÃO COM CARTA DE EXCLUSIVIDADE

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
95359 - TESTE XPRESS FLU/RSV				UNIDADE	60,0000	223,0000	0,0000	0,00	0,0000	13.380,00

Especificação: XPRSFLU/RSV-CE-10: DETECÇÃO E DIFERENCIAÇÃO RÁPIDA DO VÍRUS INFLUENZA A, INFLUENZA B E VÍRUS SINCICIAL (VSR) EM AMOSTRAS DE SWAB NASAL OU NASOFARÍNGEO A PARTIR DE 20 MINUTOS

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	13.380,00
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 (=):	13.380,00

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
_____	_____	_____	_____
Data	Data	Data	Data

Esse documento foi assinado por Edna da Costa Cunha, JULIANA FERREIRA DA SILVA, Daniela Honorato da Silva Guimarães, Daniela Honorato da Silva Guimarães e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/JQQ8A-MHZE-A4LFY-F83AE>

SOPH 01-283

