

Ord. Compra: 190939 Cód. Integr: Solicitação: 104027 Solic: HDT - CAF Nº Pr  
Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 06/04/2026  
Fornecedor: 141045 BS MIX - NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ/CPF: 10.750.894/0001-90 Insc Est.:  
Endereço: 1015 Nr.: Compl.: RUA  
Bairro: SETOR PEDRO LUDOVICO Cep: 74820285  
Cidade: GOIÂNIA UF: GO Conta: 35641 - 7 Agência: 4148 - 3 Banco: 1  
Contato(s):  
Telefone Comercial : (62) 3121-8080

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: MONALISA CRISTIANA PEREIRA

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: 15/04/2026 à 15/04/2026 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00  
Observação: COTAÇÃO GTPLAN 603683

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
38365 - TESTE AUTOCLAVE TIPO BOWIE DICK				PACOTE	42,0000	10,4888	0,0000	0,00	0,0000	440,53

Especificação: FOLHAS DE TESTE - A4 (210 X 148 MM) SÃO IMPRESSAS COM UM INDICADOR QUÍMICO EM UM DESENHO CONCÊNTRICO. O INDICADOR QUÍMICO MUDA DE AMARELO PARA MARROM ESCURO / PRETO QUE INDICA A REMOÇÃO ADEQUADA DO AR. UM ERRO NA REMOÇÃO DE AR É EVIDENCIADO COMO UMA RÉGIÃO DE COR MAIS CLARA NA CONCEPÇÃO DA FOLHA DE TESTE, O QUE SERIA DE OUTRA MANEIRA CASTANHO ESCURO / PRETO.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	440,53
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 (=):	440,53

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

Este 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/QZ24D-F4V2P-C5KXD-T86Z2>

SUPRI-01-283

