

Ord. Compra: 198417 Cód. Integr: Solicitação: 108451 Solic: HDT - CAF Nº Pr
Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 21/05/2026
Fornecedor: 175859 MEDLIVE - MEDILAR IMP E DISTR. DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES
CNPJ/CPF: 07.752.236/0004-76 Insc Est.:
Endereço: AVENIDA UGO FUMAGALI Nr.: 381 Compl.:
Bairro: CIDADE INDUSTRIAL SATEL Cep: 07220080
Cidade: GUARULHOS UF: SP Conta: 13845 - 2 Agência: 4044 - 4 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: 27/05/2026 à 27/05/2026 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: COTAÇÃO GTPLAN 644065

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5173 - DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML				FR/A 10 MG	400,000 0	0,6700	0,0000	0,00	0,0000	268,00

Detalhamento:

49547 - GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG				FR/AMP 500MG	300,000 0	26,0000	0,0000	0,00	0,0000	7.800,00
--	--	--	--	-----------------	--------------	---------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	8.068,00
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 (=):	8.068,00

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/HWYQ-7SFXR-3UM7J-US7RX>

SUPRI-01-283

