

Ord. Compra: 219966 Cód. Integr: Solicitação: 119342 Solic: HDT - CAF Nº Pr
Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 29/09/2026

Fornecedor: 9192 MAEVE HOSPITALAR - MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 09.034.672/0001-92 Insc Est.: 104168129 Nr.: S/N Compl.: QUADRA012 LOTE 0012
Endereço: RUA 13
Bairro: POLO EMPRESARIAL GOIÁS Cep: 74985144
Cidade: APARECIDA DE GOIÂNIA UF: GO Conta: 13006659 - 7 Agência: 3444 - 0 Banco: 33
Contato(s): LETICIA, LORENA
Telefone Comercial : 62- 3565-1033
Celular : LETICIA - 62 8307-0100
E-Mail : MAEVEHOSPITALAR.LETICIA@OUTLO

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 Nº 3310 CNPJ: 03.969.808/0003-31
Cidade: GOIÂNIA Insc. Est.:
Bairro: JARDIM GOIAS Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
Responsável: EDNA DA COSTA CUNHA CEP: 74810907 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 30/09/2026 à 30/09/2026 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: COTAÇÃO GTPLAN 739671

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
7289 - METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 500MG				FR 500MG	18,0000	18,9500	0,0000	0,00	0,0000	341,10

Detalhamento:

21994 - LORATADINA COMP 10MG				COMPRIMI DO	1.000,00 00	0,0778	0,0000	0,00	0,0000	77,80
---------------------------------	--	--	--	----------------	----------------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

34090 - TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML				AMPOLA DE 1 ML	600,000 0	3,4806	0,0000	0,00	0,0000	2.088,36
---	--	--	--	-------------------	--------------	--------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

16117 - LINEZOLIDA SOL INJ 2MG/ML 300ML				BOLSA 600MG	260,000 0	14,7070	0,0000	0,00	0,0000	3.823,82
--	--	--	--	----------------	--------------	---------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

5814 - DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML				FR 100 ML	18,0000	14,2400	0,0000	0,00	0,0000	256,32
--	--	--	--	-----------	---------	---------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

Esse documento foi assinado por Edna da Costa Cunha, JULIANA FERREIRA DA SILVA, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro, Daniela Honorato da Silva Guimarães. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MEETX-EQ2TX-ESDNX-K69YB>

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
13649 - RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML - INATIVAR				BOLSA 500 ML	280,0000	5,2000	0,0000	0,00	0,0000	1.456,00
Detalhamento:										
5467 - SALBUTAMOL SUSP AEROSOL 100MCG/DOSE 200 DOSES				FRASCO	88,0000	9,5800	0,0000	0,00	0,0000	843,04
Detalhamento:										
16119 - POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI - INATIVAR				FRASCO AMPOLA	100,0000	11,3232	0,0000	0,00	0,0000	1.132,32
Especificação: INATIVAR POR CADASTRO ERRADO EM FRASCO/AMPOLA NOVO CÓDIGO: 100646										
Detalhamento:										
4853 - BACLOFENO COMP 10MG				COMPRIMI DO	300,0000	0,1330	0,0000	0,00	0,0000	39,90
Detalhamento:										
26769 - BENZILPENICILINA BENZATINA PO P/ SOL INJ 1.200.000UI				FRASCO- AMPOLA C/ 1.200.000U I	100,0000	5,2800	0,0000	0,00	0,0000	528,00
Detalhamento:										
24958 - CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG - INATIVAR				FRASCO AMPOLA	50,0000	20,4200	0,0000	0,00	0,0000	1.021,00
Especificação: CADASTRO EM FR/AMP NOVO: 100665										
Detalhamento:										
5044 - INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML				FRASCO 10 ML	17,0000	43,1900	0,0000	0,00	0,0000	734,23
Detalhamento:										
6993 - AMOXICILINA + CLAVULANATO SUSP ORAL 250 + 62,5MG/5ML 75ML				FR 75ML	2,0000	10,5900	0,0000	0,00	0,0000	21,18
Especificação: AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250MG/5ML + 62,5 MG/5ML										
Detalhamento:										
Total dos Produtos(+):										12.363,07
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 (=):										12.363,07

Esse documento foi assinado por Edna da Costa Cunha, JULIANA FERREIRA DA SILVA, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro, Daniela Honorato da Silva Guimarães e Daniela Honorato da Silva Guimarães. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MEETX-EQ2TX-ESDNX-K69YB>

