



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 28 A, 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-885
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002021804
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5220 0212 4201 6400 0319 5500 1002 0218 0410 0424 3020
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

801000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152202914639962 12/02/2020 21:36:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500

CNPJ 12.420.164/0003-19

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------|--|-------------------------------|--|
| DESTINATARIO / REMETENTE | | NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE PIRANGI (003516-0001) | | CNPJ/CPF 51.804.771/0001-72 | | DATA DE EMISSÃO 12/02/2020 | |
| ENDERECO AV CARMEMLUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 | | BAIRRO/DISTRITO JD. TANGARA | | CEP 15820-000 | | DATA ENTRADA/SAIDA | |
| MUNICIPIO PIRANGI | | FONE/FAX 171733861800 | | UF SP | | HORA ENTRADA/SAIDA | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------------------------|-------------------------|-------|---------------|------|----------|------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|-------|
| FATURA | 001 10/03/2020 42,70 | BASE DE CALCULO DO ICMS | 35,58 | VALOR DO ICMS | 4,27 | DESCONTO | 0,00 | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 42,70 |
|--------|----------------------------|-------------------------|-------|---------------|------|----------|------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|-------|

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|------------------|--|----|----|----------|--------------------|---------------------|-------|
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | PLACA DO VEICULO | | UF | SP | CNPJ/CPF | 18.320.396/0001-10 | VALOR TOTAL DA NOTA | 42,70 |
|----------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|------------------|--|----|----|----------|--------------------|---------------------|-------|

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|----|--|----|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS | RAZÃO SOCIAL T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA | | ENDERECO RUA OSASCO - GALPAO D | | MUNICIPIO CAJAMAR | | UF | | SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
|--|---|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|----|--|----|--------------------|--|

| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VL.R TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VL.R ICMS | VL.R ICMS ST | %CMS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. |
|---|--|----------|-----|------|----|--------|------------|------------|---------|------------|-----------|--------------|--------|----------|---------|------------|------------|------------|
| 001472 | DIAZEPAM(B1) 10 MS (GEN) C/72 AM P 2ML - TEUTO | 30049064 | 520 | 6108 | CX | 1,0000 | 42,700000 | 42,70 | 35,58 | 0,00 | 4,27 | 0,00 | 12,00% | 0,00% | 1 | 9075043 | 01/10/2021 | 01/10/2019 |
| <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282</p> <p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>VALOR DO ISSQN</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONVÊNIO Nº 01/2020
 VISTA ALEGRE DO ALTO

| | | |
|------------------|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 001472 Nosso Pedido: ADFKGH - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Rep.: 000249 Nº da OS 600002043028 (P) Total 1 | RESERVADO AO FISCO |
|------------------|---|--------------------|

31.002 25/03/2020



001-9

00190.00009 02283.220008 01537.307173 1 81900000004270

| | | | | | |
|--|---------------|--------------|------------|-----------------------|--------------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | 10/03/2020 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço | | | | | Agência/Código do Beneficiário |
| C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685 | | | | | 1916-X/00007143-9 |
| Data do Documento | Nro.Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 12/02/2020 | 002021804 | DM | N | 12/02/2020 | 22832200001537307 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | Valor do Documento |
| | 17/019 | R\$ | | | 42,70 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% | | | | | (-)Outras Deduções |
| COBRAR JUROS DE R\$ 0,09 POR DIA DE ATRASO | | | | | (+)Mora/Multa |
| PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (=)Valor Cobrado |

Pagador ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI Código Interno: 003516-0001
 AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE N.,1901 - JD. TANGARA CNPJ: 51.804.771/0001-72
 PIRANGI - SP - 15820000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



10/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:37:41
326103261 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC BENEFICIENTE PIRANGI
 AGENCIA: 3261-1 CONTA: 12.438-9
 =====
 BANCO DO BRASIL

0019000090228322000801537307173181900000004270
 BENEFICIARIO:
 CM HOSPITALAR S.A.
 NOME FANTASIA:
 CM HOSPITALAR S.A.
 CNPJ: 12.420.164/0001-57
 PAGADOR:
 ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIR
 CNPJ: 51.804.771/0001-72

 NR. DOCUMENTO 31.002
 NOSSO NUMERO 22832200001537307
 CONVENIO 02283220
 DATA DE VENCIMENTO 10/03/2020
 DATA DO PAGAMENTO 10/03/2020
 VALOR DO DOCUMENTO 42,70
 VALOR COBRADO 42,70
 =====
 NR.AUTENTICACAO 1.4D1.526.586.895.CEC

000109

HOSPITAL BENEFICENTE JOSÉ PIRONDI
Associação Beneficente de Pirangi
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72
Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP
e-mail: hbhospital@gmail.com / hbip.compras1@gmail.com

PESQUISA DE PREÇO

| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
|------|--|------------|
| 1 | Diazepam 5mg/ml ampola de 2 ml | 1 caixa |
| 2 | Clo. De Clorpromazina 5 mg/ml ampola de 5 ml | 1 caixa |
| 3 | Ketamin NP 50 mg/ml | 1 caixa |
| 4 | Haloperidol 5mg ml ampola de 2 ml | 1 caixa |
| 5 | Clisterol 12% 500 ml | 1 caixa |
| 6 | Enoxoparina 40 mg | 1 caixa |
| 7 | Dexacitoneurin ampola | 9 ampolas |
| 8 | Sevoflurano 1% 250ml | 1 unidade |

000110

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOS - SUPER-MG(8)

Endereco : Rua Projetada, s/n.

CEP : 37600-000 CNPJ: 11.206.099/0001-07

Bairro : Itaim

Cid. : Cambui

UF: MG

Fone : 11-4934-1700

Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR CHARLES

VENDA(001) Nº 1399089

SITUAÇÃO P

Cliente : ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
 Endereco : AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE ,1901
 Bairro : JARDIM TANGARA Cid. : Pirangi - SP
 Compl. :

Código: 003937
 CEP : 15820-000
 Fone : (17)3386-1800 Fax:
 CNPJ.: 51804771000172

| IT | PRODUTO | FABRICANTE | UN. | UNIT. | CX. | UNIT. | QTDE | VL. MERC. | ST | VL. TOTAL |
|--------------------|---|------------|-----|----------|----------|-------|---------|-----------|------|-----------|
| 01 | 026312 VOFLUR SOL.INALA 250ML-U.QUIMICA | U.QUIMICA | FR | 453.0000 | 453.0000 | 1 | 453.00 | 0.00 | | 453.00 |
| TOTAL DE PEÇAS: 01 | | | | | | | TOTAIS: | 453.00 | 0.00 | 453.00 |

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
 000016 21 DD

FAT. MIN. VALIDADE

PREVISÃO

ORÇAMENTO

PEDIDO

FRETE

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO ORÇAMENTO

OBSERVAÇÃO NOTA

ENDEREÇO DE ENTREGA:

000111

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOS - (14)

Endereco : Avenida Tower Automotiva - Galpao 26,
 Bairro : Laranja Azeda Cid. : Arujá

CEP : 07430-350 CNPJ: 11.206.099/0004-41
 Fone : 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-00

INCLUIDO POR CHARLES VENDA(001) Nº 1399089 SITUAÇÃO P

Cliente : ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI Código: 003937
 Endereco : AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE ,1901 CEP : 15820-000
 Bairro : JARDIM TANGARA Cid. : Pirangi - SP Fone : (17)3386-1800 Fax:
 Compl. : CNPJ.: 51804771000172

| IT | PRODUTO | FABRICANTE | UN. | UNIT. | CX. | UNIT. | QTDE | VL. | MERC. | ST | VL. | TOTAL |
|----|---|--------------------|-----|------------|---------|-------|---------|------|-------|----|----------|-------|
| 01 | 022925 LONGACTIL 25MG 10AMP 5ML-CRISTALIA | CRISTALIA_HOSPITAL | CX | 24.3473 | 2.4347 | 1 | 24.35 | 0,00 | | | 24,35 | |
| 02 | 023579 KETAMIN 50MG ML 25FAM 10ML-CRISTALIA | CRISTALIA_HOSPITAL | CX | 1.275.0270 | 51.0010 | 1 | 1275.03 | 0,00 | | | 1.275,03 | |
| 03 | 018869 SOL ENEMA DE GLICER 500ML 12% 24FR-SANOB | SANOBIOL | CX | 93.0000 | 3.8750 | 1 | 93.00 | 0,00 | | | 93,00 | |
| 04 | 014585 ENOXALOW 40MG 10SERINGAS (IV)-BLAU | BLAU | CX | 100.3059 | 10.0305 | 1 | 100.31 | 0,00 | | | 100,31 | |

TOTAL DE PEÇAS: 04 TOTAIS: 1.492,68 0,00 1.492,68

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO FAT. MIN. VALIDADE PREVISÃO ORÇAMENTO PEDIDO FRETE
 000016 21 DD

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO ORÇAMENTO

OBSERVAÇÃO NOTA

ENDEREÇO DE ENTREGA:

000112



SOMENHO DE PRODUTOS FARMACÉUTICOS LTDA

Associação Beneficente de Pirangi
depto compras
Av. Carmem Lúcia Giglio Girade N.º 1901
Pirangi - SP

Orçamento: 42510
Data: 10/02/2020
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

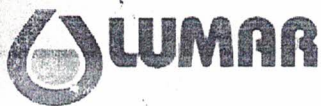
COTAÇÃO

| Item | Quant. | Unid. | Produto | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|--|--------------|----------|--------|
| 1 | 0 | | NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1 | | 0,0000 | 0,00 |
| 2 | 1 | CX | CLOR DE CLORPROMAZINA CLOP.CLORPROMAZINA 25MG 5ML IM AP.5ML(G)(C1) Dosagem: 25MG/5ML Apresentação Cotada: CX 250 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 5 ML | HYPOFARMA | 49,5500 | 49,55 |
| 4 | 1 | CX | HALOPERIDOL HALOPERIDOL 5MG 1APX1ML(G)(C1) HYPOFARMA Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: CX 50 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 1 ML | HYPOFARMA | 59,0000 | 59,00 |
| 5 | 1 | CX | GLICERINA GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C/SONDA -JP Dosagem: 12% 500ML Apresentação Cotada: CX 10000 ML Apresentação Comercial: CX 20 FR 500 ML | JP | 82,0000 | 82,00 |
| 6 | 1 | CX | ENOXAPARINA SODICA CUTENOX(ENOX.)40MG/0,4ML 1SER.SIST.SEG. Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: CX 10 DOS Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 DOS | MYLAN BRASIL | 214,5000 | 214,50 |
| 7 | 9 | AMP | CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA + DEXAMETASONA DEXADOR IM INJ C/3 AP Dosagem: 5000mcg Apresentação Cotada: 1 AMP Apresentação Comercial: CX 50 CX 3 AMP | ARESE PHARMA | 8,6400 | 77,76 |
| 8 | 1 | FR | SEVOFLURANO SEVOFLURANO 250ML(G)(C1) Dosagem: Apresentação Cotada: FR 250 ML Apresentação Comercial: FR 250 ML Observação: val.31 01 21 | UQFN (DF) | 514,0000 | 514,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

996,81

000113



Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->

996,81

Valor por Extenso novecentos e noventa e seis reais e oitenta e um centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta

Condições de Pagamento

Banco para Pagamento

Conta para Pagamento

10 Dias

30 dias

BANCO DO BRASIL - CONTA

AG.: 6520-X C/C.: 104069-3

Validade dos Produtos

Prazo de Entrega

Faturamento Mínimo

Procedência dos Produtos

05 dias

200.00

NACIONAL

Local de Entrega -->

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 10/02/2020

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS

FARMACEUTICOS LTDA.

Avenida Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS LTDA

000114

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITA, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 sac@ativahosp.com.br Usuário:WILSON

ORCAMENTO Nº 1101991

10 DE FEVEREIRO DE 2020

Agente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI (550)
Fantasia: ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI - O.S.S. PIRAN
Endereço: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901
Cidade: PIRANGI-SP
Bairro: JARDIM TANGARA
Cnpj/Cpf: 51.804.771/0001-72

Contato: JOAO
Cep: 15820-000
Telefone: (17)3386-1800
Fax:
E-mail: compras.hbjp@gmail.com
IE/RG:

Produtos

| Item | Código | Descrição | Cla.Fiscal | CST | Embalagem | Un | Qtd | Unitário | Total | Icms |
|--|--------|--|------------|-----|-----------|-----|-----|----------|--------|------|
| 0001 | 21094 | COMPAZ 5MG/ML SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 50 AP/CRISTÁLIA | 30049064 | 0 | CT-50 | AP | 50 | 1,2150 | 60,75 | 18 |
| DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML | | | | | | | | | | |
| 0002 | 30720 | CLORPROMAZ 25MG/5ML SOL INJ IM 5ML CT C/ 50 AP/UNIÃO QUÍMICA | 30049079 | 0 | CT-50 | AP | 50 | 0,8000 | 40,00 | 18 |
| VALIDADE 31/08/2020 CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML SOL INJ IM 5ML | | | | | | | | | | |
| 0003 | 25150 | UNI-HALOPER 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML/UNIÃO QUÍMICA | 30049069 | 0 | CT-50 | AP | 50 | 1,1400 | 57,00 | 18 |
| AMPOLA 1ML HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML | | | | | | | | | | |
| 0004 | 45667 | VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER+ SIST SEG/EURO | 30049099 | 0 | CT-6 | SER | 6 | 15,5100 | 93,06 | 18 |
| VALIDADE 18/12/2020 ENQXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML | | | | | | | | | | |
| 0005 | 30836 | SEVOCRIS 1ML/ML SOL INAL 250ML/CRISTÁLIA | 30049097 | 0 | FR-1 | FR | 1 | 416,9300 | 416,93 | 18 |
| SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL 250ML | | | | | | | | | | |

Cálculo do Imposto

| Base Icms | Valor Icms | Base St | Valor St | Total Produtos |
|-----------|------------|-------------|----------|----------------|
| 667,74 | 120,20 | 0,00 | 0,00 | 667,74 |
| Frete | Seguro | Desp.Acess. | Ipi | Total |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 667,74 |

Observações:

FATURAMENTO MINIMO: R\$500,00
 CONDIÇÕES PAGAMENTO: 30 DIAS
 PRAZO ENTREGA: 01 DIAS
 VALIDADE PROPOSTA: 07 DIAS

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
 BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7

000115

Cond.Pagto: 30 DIAS

000116

COTAÇÃO

Guilherme Guidi Cornachini <guilherme.guidi@mafrahospitalar.com.br>
 Para: "hbjp.compras1@gmail.com" <hbjp.compras1@gmail.com>, Hospital Beneficente <hbpirangi@gmail.com>

11 de fevereiro de 2020 12:57

CM Hospitalar S.A. Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 11/02/2020 Contato : GUILHERME.CORNACHINI Orçamento Nr. 5173752

Cliente: C3516 - ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI - Tel.: 017 1733861800

Contato : GUILHERME/ MARCIA

Endereço : AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901 - 15820000 - Pirangi - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

| Item | Cód. | Descrição | Marca | Embalag. padrão | UN | Embalagem | Quantidade | Preço Unitário | Preço Embalagem | Total Fat |
|------|--------|--|---------------|-----------------|--|-----------|------------|----------------|-----------------|--------------|
| 1 | 1472 | DIAZEPAM (B1) 10MG (GEN) C/72 AMP 2ML | TEUTO | 1 CX | C/72 AMP 2ML | | 1 | 0,5931 | 42,7000 | 42,70 CAT |
| 2 | 202677 | LONGACTIL (C1)5MG CX 10 AMP 5 ML IM | CRISTALIA B | 1 CX | CX C/ 10 AMPOLAS DE 5 ML IM | | 1 | 2,2700 | 22,7000 | 22,70 RIB |
| 3 | 202766 | KETAMIN (C1) 50 MG/ML CX 25 F/A 10ML | CRISTALIA | 1 CX | CX 25 F/A 10ML | | 1 | 71,5200 | 1.788,0000 | 1.788,00 RIB |
| 4 | 202484 | KETAMIN NP(C1) 50 MG/ML CX 25 AMP 2 ML | CRISTALIA | 1 CX | CX 25 AMP 2ML. USO AD PED. VIA IM / IV | | 1 | 13,5600 | 339,0000 | 339,00 RIB |
| 5 | 10295 | GLICERINA 12% (CLISTEROL) 500ML C/SONDA C/20 FR JP | JP | 1 CX | CAIXA C/20 FR | | 1 | 4,7250 | 94,5000 | 94,50 RIB |
| 6 | 133372 | VOFLUR (C2) FR 250ML | UNIAO QUIMICA | 1 FR | FRASCO VD AMBAR 250ML.USO PED/AD. INALATORIO | | 1 | 420,0000 | 420,0000 | 420,00 CAT |

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 2.706,90 Valor Total: 2.706,90

Condições de Pagamento :A
COMBINAR

Prazo Entrega :

Validade :13/02/20

Faturamento mínimo: R\$ 300 00

[EXP:SOMENTE ENVIAR VALIDADE ACIMA DE 12 MESES] [TRA:SOMENTE ENVIAR VALIDADE ACIMA DE 12 MESES]

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

000117

CM Hospitalar S.A.
Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

GUILHERME GUIDI
CONSULTOR INTERNO DE VENDAS

☎ (16) 2101.9401 R 9482

✉ guilherme.guidi@mafrahospitalar.com.br

🌐 www.mafrahospitalar.com.br

MAFRA
HOSPITALAR

Mafra Hospitalar
Av. Luiz Maggioni, 2727
Distrito Emp. Prof. Luiz Roberto Jabali
14072-055 - Ribeirão Preto - SP

MAFRA HOSPITALAR - RIBEIRÃO PRETO - SP

Cremer

HEALTH

INDUSTRIAL

www.mafrahospitalar.com.br

000118