S3 GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ: 14.284.483/0001-08

AUTORIZAÇÃO DE FATURAMENTO - OPHTMED

PROCESSO: **GRUPO: ( ) BENS (X) CONSUMO ( ) SERVIÇOS** **OBJETO: MEDICAMENTOS** **DATA: 22/07/26**

Autorizamos o fornecimento dos itens abaixo descritos:

ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	APRESENT.	QUANT. SOLICIT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1		COLIRIO FLUORESCEINA 1%	UNDS	30	18,5000	555,00
2		COLIRIO TROPICAMIDA 10MG/ML	UNDS	10	19,5000	195,00
3						-

PRAZO PAGAMENTO / DATA DE VENCIMENTO	**ANTECIPADO**
PRAZO PARA ENTREGA	**2 DIAS**
PRODUTOS	**R$ 750,00**
FRETE	
TOTAL	**R$ 750,00**

LOCAL DE ENTREGA:
Rua Lima e Silva Estrada da Liberdade, 217 - LIBERDADE - Salvador - BA - CEP: 40375017

REFERÊNCIA:

Aviso: Informamos que, a partir da data de emissão da NF, começam a contar o prazo de pagamento e condições de entrega do(s) produto(s) / prestação de serviço.

Deraldo Júnior
Analista de Suprimentos
CNPJ 14.284.483/0001-08
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBERABA

Compras/Serviços

ISO/CP/0003 Rev.: 00/2020