

MERIDIAN DIAGNOSTICS LAB

FATURA

+ INV-2026-0233 · EMITIDA EM 18 DE FEVEREIRO DE 2026

+ Meridian Diagnostics Lab

REALIZA EXAMES DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS PARA
REDES DE MÉDICOS.

75 Kneeland St, Boston, MA 02111, United States

results@meridiandiagnostics.com · +1 617 555 0198 ·
meridiandiagnostics.com

ENTIDADE REGISTRADA

Meridian Diagnostics
Laboratories, Inc.

REGISTRO FISCAL

EIN 04-3382910



DE

+ PT- 01

Meridian Diagnostics Lab

MERIDIAN DIAGNOSTICS
LABORATORIES, INC. · EIN
04-338291075 Kneeland St, Boston, MA 02111,
United Statesresults@meridiandiagnostics.com · +1
617 555 0198 · meridiandiagnostics.com

COBRAR DE

+ PT- 02

Oakhill Family
Medicine GroupAT.: DRA. PRIYA ANAND,
DIRETORA MÉDICA220 Winter Street, Waltham, MA 02451,
United Statesoperations@oakhillfamilymedicine.com ·
+1 781 555 0212

+ STATEMENT

SERVIÇO	QTD.	TAXA	VALOR
Avaliação das unidades e implantação Auditoria de fluxo de trabalho clínico em 12 unidades	12	\$750 / clinic	\$9,000
Engenharia de integração LIS/EHR Construção e teste de interface bidirecional HL7	1	\$38,000	\$38,000
Implantação da rede de transporte Rotas de transporte com cadeia de frio duas vezes ao dia, 12 clínicas	1	\$26,000	\$26,000
Painel de validação CLIA/CAP Validação do menu de exames de referência e registro de credenciamento	1	\$17,000	\$17,000
Subtotal (sem impostos)			\$160,000

+ SUMMARY

Subtotal \$160,000

Imposto sobre vendas de
Massachusetts (serviços de
diagnóstico clínico isentos) \$0

Total devido \$160,000

+ TOTAL DEVIDO \$160,000

Todos os valores em USD. O pagamento vence em até 30 dias a partir da data de emissão, até 16 de junho de 2026, na conta indicada nas observações abaixo, informando a referência INV-2026-0233.

+ COMO PAGAR**Dados de pagamento**

+ VALOR DEVIDO \$160,000

NOME DA CONTA	+ 01	BANCO	+ 02
Meridian Diagnostics Laboratories, Inc.		Eastern Bank	
NÚMERO DE ROTEAMENTO	+ 03	NÚMERO DA CONTA	+ 04
011301798		5528190042	
REFERÊNCIA DO PAGAMENTO	+ 05	DATA DE VENCIMENTO	+ 06
INV-2026-0233		16 de junho de 2026	
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	+ 07	REFERÊNCIA DO PEDIDO DE COMPRA	+ 08
Líquido em 30 dias		P0-OH-1187	

Por favor, efetue o pagamento por transferência bancária indicando a referência INV-2026-0233 para que o pagamento seja conciliado automaticamente. Dúvidas sobre cobrança para results@meridiandiagnostics.com.

