



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul
Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Sanitária

Solicitação Orçamento

Contratante Faturado: Hospital São Vicente Ferrer
CNPJ/CPF: 87.572.079/0001-03
Contato: Paola Sturza
Fone: 0800 090 1308 - Ramal: 305 / 309 ou celular (55) 9 9668.3388
E-mail: admhospital@saovicentadosul.rs.gov.br
Endereço: Rua - Antônio Gomes, 1116 - Centro - São Vicente do Sul – RS

Prezados,

Prezados,

Venho por meio deste solicitar orçamento para fornecimento de **cortinas tipo rolo (persianas rolo)**, conforme especificações abaixo:

ORÇAMENTO – CORTINAS TIPO ROLO

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Medidas de 1,55 m (largura) x 1,85 m (altura) Tipo: Cortina/Persiana rolo; Cor: Bege; Material: Blackout lavável (bloqueio total da luz); Acionamento: Manual (corrente lateral ou sistema equivalente); Instalação: Inclusa no fornecimento	2 UN	R\$ 1.480,00	R\$ 2.960,00
Medidas de 1,90 m (largura) x 1,40 m (altura) Tipo: Cortina/Persiana rolo; Cor: Bege; Material: Blackout lavável (bloqueio total da luz); Acionamento: Manual (corrente lateral ou sistema	4 UN	R\$ 1.343,00	R\$ 5.372,00





Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul
Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Sanitária

equivalente); Instalação: Inclusa no fornecimento			
Medidas de 1,90 m (largura) x 1,80 m (altura) Tipo: Cortina/Persiana rolo; Cor: Bege; Material: Blackout lavável (bloqueio total da luz); Acionamento: Manual (corrente lateral ou sistema equivalente); Instalação: Inclusa no fornecimento.	3 UN	R\$ 1.712,00	R\$ 5.136,00

Dados Cadastrais da Empresa e Condições Proposta:	
Nome: MAURO CANCIAN PIRES GARCIA	
CPF/CNPJ: 41.935.270/0001-71	
Endereço: RUA DUQUE DE CAXIAS	Cidade: SÃO VICENTE DO SUL
CEP: 97420-000	Telefone: (55) 999634608 E-mail: maurogarcia.rs@gmail.com
Validade da Proposta: 30 dias	
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do objeto	
Prazo de entrega:	
Dados Bancários: Banco	Agência C/C
Servidor Responsável pela Pesquisa: Paola Sturza	

Local, 27 de ABRIL de 2026



Assinatura e carimbo

CNPJ 41.935.270/0001-71





Assunto: **ORÇAMENTO CORTINAS**
De: **DTUDO FERRAGENS** <ferragensdtudo20@gmail.com>
Para: <admhospital@saovicentadosul.rs.gov.br>
Data: 23/04/2026 15:09

- CamScanner 23-04-2026 15.04.pdf (~933 KB)



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul
Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Sanitária



Solicitação Orçamento

Contratante Faturado: Hospital São Vicente Ferrer
CNPJ/CPF: 87.572.079/0001-03
Contato: Paola Sturza
Fone: 0800 090 1308 - Ramal: 305 / 309 ou celular (55) 9 9668.3388
E-mail: admhospital@saovicentadosul.rs.gov.br
Endereço: Rua - Antônio Gomes, 1116 - Centro - São Vicente do Sul - RS

Prezados,

Prezados,

Venho por meio deste solicitar orçamento para fornecimento de cortinas tipo rolo (persianas rolo), conforme especificações abaixo:

ORÇAMENTO – CORTINAS TIPO ROLO

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Medidas de 1,55 m (largura) x 1,85 m (altura) Tipo: Cortina/Persiana rolo; Cor: Bege; Material: Blackout lavável (bloqueio total da luz); Acionamento: Manual (corrente lateral ou sistema equivalente); Instalação: Inclusa no fornecimento	2 UN	R\$ 1.690,00	R\$ 3.380,00
Medidas de 1,90 m (largura) x 1,40 m (altura) Tipo: Cortina/Persiana rolo; Cor: Bege; Material: Blackout lavável (bloqueio total da luz); Acionamento: Manual (corrente lateral ou sistema	4 UN	R\$ 1.599,00	R\$ 6.396,00





Estado do Rio Grande do Sul
 Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul
 Secretaria Municipal de Saúde
 Vigilância Sanitária

equivalente); Instalação: Inclusa no fornecimento			
Medidas de 1,90 m (largura) x 1,80 m (altura) Tipo: Cortina/Persiana rolo; Cor: Bege; Material: Blackout lavável (bloqueio total da luz); Acionamento: Manual (corrente lateral ou sistema equivalente); Instalação: Inclusa no fornecimento.	3 UN	RS 1.802,00	RS 5.406,00

Dados Cadastrais da Empresa e Condições Proposta:			
Nome: LOJA D'TUDO			
CPF/CNPJ: 39289116 000128			
Endereço: Avenida Bicca 512		Cidade: Manoel Viana	
CEP:	Telefone:	E-mail:	
Validade da Proposta: 30 dias			
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do objeto			
Prazo de entrega:			
Dados Bancários: Banco	Agência	C/C	
Servidor Responsável pela Pesquisa: Paola Sturza			

Local, 23 de Abril de 2016

DTUDO FERRAGENS
 Keila Kaffer de Carvalho MR
 CNPJ: 39.289.116/0001-28
 IE: 367/0008863

Assinatura e carimbo

