
PEDIDO ORÇAMENTO DE SACHÊ

vendaspoa1@bomsabor.com.br <vendaspoa1@bomsabor.com.br>
Para: THAÍS XAVIER DA SILVA <thaisxaviersilva08@gmail.com>

12 de junho de 2025 às 16:17

Boa tarde,

Segue a cotação em anexo.


At.te



Ane Souza
Vendas
vendaspoa1@bomsabor.com.br
+55 51 3357-8900 | Ramal 6402
WhatsApp: +55 51 99339-0838
www.bomsabor.com.br



[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **CamScanner 12-06-2025 14.05.pdf**
616K



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - HOSPITAL SÃO VICENTE

PESQUISA DE PREÇO Nº ____/2025

Solicitamos o fornecimento de orçamento para o produto abaixo, para a AQUISIÇÃO DE SACHÊS ALIMENTÍCIOS PARA O HOSPITAL DE SÃO VICENTE DO SUL-RS:

Item	Quant	Unid.	Descrição do Produto	R\$ Valor Unitário	R\$ Valor Total
1	01	CX	Sachê de Adoçante Sucralose - Caixa com 1000 sachês. Com validade de mínima de 18 meses a contar da data de entrega.**	77,05	77,05
2	01	CX	Sachê de Açúcar de no mínimo 5g - Caixa com 1000 sachês. Com validade de mínima de 18 meses a contar da data de entrega.**	57,60	57,60
3	06	CX	Sachê de Geléia, porções individuais. Sabores sortidos. Caixa com no mínimo 144 unidades. Com validade de mínima de 12 meses a contar da data de entrega. **	56,69	340,14

*** Incluindo todo o valor do frete. Despesas de envio por conta da empresa vencedora (frete CIF).

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES DA PROPOSTA:		
Nome: MECANO PACK EMBALAGENS		
CNPJ: 53400248000610		
Endereço: RUA MARECHAL RONDON, 116		Cidade: CANOAS
CEP: 92120-210	Telefone: 5133578900	E-mail: vendas@bomsabor.com.br
Validade da Proposta: 7 dias		
Condições de pagamento: 21 dias via boleto bancária		
Prazo de entrega: 3 dias		
Dados Bancários: Bco BRASIL Ag: 3348-0 C/C 105408-2		

CANOAS, 12 de JUNHO de 2025.

Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela
servidora Thais Xavier da Silva
Cargo: Nutricionista
Na data de: ____/06/2025

53.400.248/0006-10
MECANO PACK EMBALAGENS SA
Rua Marechal Rondon, 116
Bairro Niterói Cep: 92.120-210
CANOAS - RS



PESQUISA DE PREÇO Nº ____/2025

Solicitamos o fornecimento de orçamento para o produto abaixo, para a AQUISIÇÃO DE SACHÊS ALIMENTÍCIOS PARA O HOSPITAL DE SÃO VICENTE DO SUL-RS:

Item	Quant	Unid.	Descrição do Produto	R\$ Valor Unitário	R\$ Valor Total
1	01	CX	Sachê de Adoçante Sucralose – Caixa com 1000 sachês. Com validade de mínima de 18 meses a contar da data de entrega.**	70,00	
2	01	CX	Sachê de Açúcar de no mínimo 5g – Caixa com 1000 sachês. Com validade de mínima de 18 meses a contar da data de entrega.**	65,00	
3	06	CX	Sachê de Geléia, porções individuais. Sabores sortidos. Caixa com no mínimo 144 unidades. Com validade de mínima de 12 meses a contar da data de entrega. **	64,00	

*** Incluindo todo o valor do frete. Despesas de envio por conta da empresa vencedora (frete CIF).

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

Nome: FRUTEIRA CENTRAL		
CNPJ: 36.212.896/0001-10		
Endereço: 07 DE SETEMBRO	Cidade: SÃO VICENTE DO SUL	
CEP: 97420-000	Telefone:	E-mail:
Validade da Proposta:		
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto		
Prazo de entrega:		
Dados Bancários: Bco: _____ Ag: _____ C/C: _____		

_____, 12 de JUNHO de 2025.

Gustavo Savim Flores

Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Fruteira Central

Mauricio Lichtenecker (MEI)

CNPJ: 36.212.896/0001-10

Pesquisa de preço realizada pela
servidora Thais Xavier da Silva
Cargo: Nutricionista
Na data de: 12/06/2025



PESQUISA DE PREÇO Nº ____/2025

Solicitamos o fornecimento de orçamento para o produto abaixo, para a AQUISIÇÃO DE SACHÊS ALIMENTÍCIOS PARA O HOSPITAL DE SÃO VICENTE DO SUL-RS:

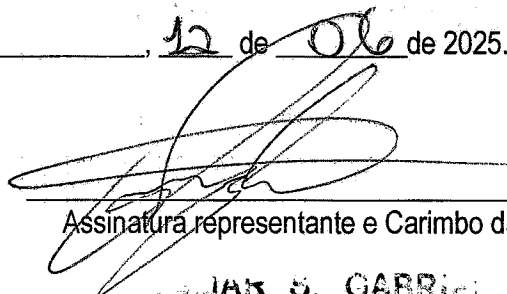
Item	Quant	Unid.	Descrição do Produto	R\$ Valor Unitário	R\$ Valor Total
1	01	CX	Sachê de Adoçante Sucralose – Caixa com 1000 sachês. Com validade de mínima de 18 meses a contar da data de entrega.**	71,00	71,00
2	01	CX	Sachê de Açúcar de no mínimo 5g – Caixa com 1000 sachês. Com validade de mínima de 18 meses a contar da data de entrega.**	70,00	70,00
3	06	CX	Sachê de Geléia, porções individuais. Sabores sortidos. Caixa com no mínimo 144 unidades. Com validade de mínima de 12 meses a contar da data de entrega. **	65,00	390,00

*** Incluindo todo o valor do frete. Despesas de envio por conta da empresa vencedora (frete CIF).

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

Nome: OSMAR S. GABRIEL		
CNPJ: 95.077.475/0001-92		
Endereço:	Cidade:	
CEP:	Telefone:	E-mail:
Validade da Proposta:		
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto		
Prazo de entrega:		
Dados Bancários: Bco _____ Ag: _____ C/C _____		

_____, 12 de 06 de 2025.



Assinatura representante e Carimbo da Empresa

OSMAR S. GABRIEL
95.077.475/0001-92

Pesquisa de preço realizada pela
servidora Thais Xavier da Silva
Cargo: Nutricionista
Na data de: 12/06/2025

OSMAR S. GABRIEL
95.077.475/0001-92