



Assunto: **Re: Orçamento EXAME PET-CT**
De: Camila G. Orso <corso@kozma.com.br>
Para: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL
<saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br>
Cc: Faturamento <faturamentokozma@kozma.com.br>, Fernanda
Sommavilla <fsommavilla@kozma.com.br>, Tainara M. Schmitt
<tschmitt@kozma.com.br>
Data: 22/07/2025 09:33

- ORÇAMENTO PREF SÃO VICENTE DO SUL [assinado].pdf (~235 KB)

Bom dia!

Segue conforme solicitado. No orçamento consta o CNPJ da unidade.

Dados bancários:

Banco do Brasil
AG 0092-2
CC 3335-9

Camila G. Orso
Supervisora de
Faturamento - Centro
Administrativo

Telefone: 54 3317-7200
www.kozma.com.br

De: "Camila G. Orso" <corso@kozma.com.br>
Para: "PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL" <saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br>
Cc: "Guilherme G. Dal Alba" <gdalalba@kozma.com.br>
Enviadas: Segunda-feira, 21 de julho de 2025 13:47:02
Assunto: Re: Orçamento EXAME PET-CT

Boa tarde,

Até amanhã te encaminho, teremos que realizar o cadastro primeiro, para emitir diretamente do sistema.

Camila G. Orso
Supervisora de
Faturamento - Centro
Administrativo

Telefone: 54 3317-7200
www.kozma.com.br

De: "PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL" <saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br>
Para: "Camila G. Orso" <corso@kozma.com.br>
Enviadas: Segunda-feira, 21 de julho de 2025 11:36:28
Assunto: Re: Orçamento EXAME PET-CT

Bom dia, preciso uma proposta assinada e os dados bancarios.

Gilda Almeida 0800 000 4377 Ramal 319
Oficial Administrativa da Secretaria de Saúde
Portaria nº139//2023



Em 21/07/2025 11:22, Camila G. Orso escreveu:

Bom dia!

O valor do PET Oncológico para pagamento pela Prefeitura é R\$ 3740,00.

Caso queiram agendar, responder este e-mail com o aceite, pois temos que proceder com o cadastro de vocês no sistema.

At.te.



Camila G. Orso

Supervisora de Faturamento - Centro Administrativo

Telefone: 54 3317-7200

www.kozma.com.br

De: "PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL" <saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br>

Para: "Faturamento Matriz" <faturamento@kozma.com.br>

Enviadas: Sexta-feira, 18 de julho de 2025 14:01:17

Assunto: Orçamento EXAME PET-CT

Boa tarde! Conforme anexos, solicito cotação do exame ser pago pelo Município de São Vicente do Sul CNPJ: 87.572.079/0001-03.

—
Gilda Almeida 0800 000 4377 Ramal 319

Oficial Administrativa da Secretaria de Saúde

Portaria nº139//2023

CLINICA RADIOLOGIA CIDADE DE PASSO FUNDO



RELATÓRIO DE VALORES ORÇADOS

Empresa: FILIAL IOT\HSVP - CNPJ 90.169.061/0004-12

Data: 22/07/2025

Convênio: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL

Plano: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL

PROCEDIMENTO	VALOR
PET DEDICADO ONCOLOGICO	3.740,00
TOTAL GERAL:	3.740,00

Aguardamos a aprovação do orçamento

Camila Orso

Supervisora de Faturamento

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original 62ac884d33a199dc9c53b9739b7b502b4c18bcc6f4c38aca8db51ccd4e8035ee
<https://valida.pf/04f2f4cac7bbe4611b0707e474d3ae81705004d709b705050>





Página de assinaturas

Camila Orso
009.472.970-06
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|--|--|
| 22 jul 2025
08:37:06 | | Camila Grasiela Orso criou este documento. (Email: corso@kozma.com.br , CPF: 009.472.970-06) |
| 22 jul 2025
08:37:07 | | Camila Grasiela Orso (Email: corso@kozma.com.br , CPF: 009.472.970-06) visualizou este documento por meio do IP 45.190.249.238 localizado em Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brazil |
| 22 jul 2025
08:37:12 | | Camila Grasiela Orso (Email: corso@kozma.com.br , CPF: 009.472.970-06) assinou este documento por meio do IP 45.190.249.238 localizado em Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brazil |



RE: Orçamento URGENTE- EXAME

PETCT - Recepção - HMD <recepcao.petct@maededeus.com.br>

PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL <saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br>

22/07/2025 08:51

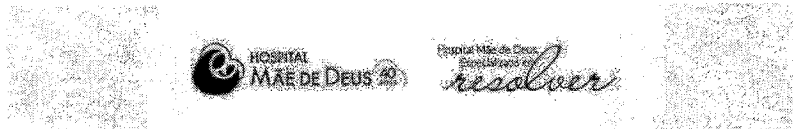


- PET CT ONCOLOGICO.pdf (~237 KB)

Bom dia,
segue orçamento solicitado.

Atenciosamente,

Cristiane do Amaral
Recepção Medicina Nuclear e PET-CT
recepcao.petct@maededeus.com.br



De: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL <saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br>

Enviado: segunda-feira, 21 de julho de 2025 13:53

Para: PETCT - Recepção - HMD <recepcao.petct@maededeus.com.br>

Assunto: Fwd: Orçamento URGENTE- EXAME

AVISO:

E-mail externo. Não clique em links ou abra anexos, a menos que reconheça realmente o remetente e saiba que o conteúdo é seguro. Caso contrário, denuncie o

Boa tarde, solicito valor do exame conforme anexo, com os dados da empresa.

Gilda Almeida 0800 000 4377 Ramal 319
Oficial Administrativa da Secretaria de Saúde
Portaria nº139//2023



HOSPITAL
MÃE DE DEUS



ORÇAMENTO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Paciente: NÃO INFORMADO

Médico: NÃO INFORMADO

CRM: 0

Aviso: SEM AVISO

Unidade: HMD – Hospital Mãe de Deus

Data Prevista: AQ AGENDAR

Tipo de orçamento: ☐ Aberto ☒ Pacote

PROCEDIMENTO:	PET CT ONCOLÓGICO
CÓDIGO PROCEDIMENTO:	-
SALA CIRÚRGICA:	-
SALA RECUPERAÇÃO:	-
ACOMODAÇÃO:	AMBULATORIAL
OBSERVAÇÃO:	-

OPME - SOLICITADO

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
SEM OPME	
VALOR TOTAL	R\$ 3.859,17

Validade do orçamento: 30 DIAS

EXCLUSÕES:

Honorários médicos, exames pré e pós-operatórios (análise patológica, laboratorial e diagnóstico de imagem).

INTERCORRÊNCIAS:

No caso de intercorrências que necessitem de outras intervenções, permanência além do previsto ou em acomodações distintas das citadas neste instrumento, descaracterizando o procedimento cirúrgico gerenciado, a conta será cobrada a parte aberta.

EXTRAS:

No caso de permanência excedente a prevista na sala cirúrgica, sala de recuperação, bem como utilização de materiais e medicamentos não contemplados nos pacotes, estes serão cobrados a parte do pacote na alta hospitalar.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- Transferência Bancária Santander, com até 2 dias úteis de antecedência, Banco 033 Agência 4444, Conta corrente 13.000432-7.
- Transferência via PIX, com até 01 dia útil de antecedência, com a Chave CNPJ 88625686002443.
- Cartão débito.
- Parcelamento nos cartões de crédito em até 10x sem juros, com parcela mínima de R\$400,00.

INFORMAÇÕES:

Hospital Mãe de Deus (51) 3230.6000 | Rua José de Alencar, 286 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS

Centro Integrado de Oncologia (51) 3230.2507 | Rua Costa, 30 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS

Unidade Carlos Gomes (51) 3378.9888 | Avenida Soledade, 559 | Bairro Três Figueiras | Porto Alegre/ RS

Unidade de Radioterapia (51) 3252.3900 | Rua Orfanotóquio, 299 | Bairro Cristal | Porto Alegre/ RS

www.maeodedeus.com.br

Mantenedora:



- O valor citado neste orçamento é aproximado, podendo sofrer alterações, de acordo com necessidades clínicas do paciente até sua alta hospitalar.
- O acréscimo no valor já pago, a diferença deverá ser paga no momento da alta hospitalar ou posterior auditoria em conta.
- O pagamento das despesas hospitalares é de responsabilidade do paciente e/ou familiar responsável pelo atendimento.
- Consulte seu banco previamente para liberação de operações de transferências e pagamentos de crédito, pois há limites diários que bloqueiam operações acima de R\$1.000,00 se não avisados previamente.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Paciente/Responsável

AESC - Hospital Mãe de Deus

Elaborado(a) por Juliana Camargo

Data/hora: 22/07/2025 07:41:16

Hospital Mãe de Deus (51) 3230.6000 | Rua José de Alencar, 286 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS

Centro Integrado de Oncologia (51) 3230.2507 | Rua Costa, 30 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS

Dr. Carlos Gomes (51) 3378.9888 | Avenida Soledade, 569 | Bairro Três Figueiras | Porto Alegre/ RS

Unidade de Radioterapia (51) 3252.3900 | Rua Orfanotrófico, 299 | Bairro Cristal | Porto Alegre/ RS

www.maededeus.com.br

Mantenedora:



AESC
EDUCAÇÃO E SAÚDE



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE SÃO VICENTE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**



PESQUISA DE PREÇO

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	01	exame	Toxicologia urinária para cannabis	157,48	157,48
01	01	exame		Toxicologia urinária para cocaína	157,48
DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:					
Nome: Laboratório de Análises Clínicas Pasteur Ltda					
CNPJ: 88.603.402/0001-21					
Endereço: Rua José Bonifácio, 2355 loja 07			Cidade: SANTA MARIA RS		
CEP: 97050-415		Telefone: 55 3026-3628		E-mail: gerencia@labpasteursm.com.br	
Validade da Proposta: 30 dias					
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto					
Prazo de entrega: 24h (podendo ser liberado no mesmo dia da realização do exame)					
Dados Bancários: Bco 136 Ag: 2050-01 C/C 44528-2					

São Vicente do Sul, 22 de julho de 2025.

ANA CLAUDIA

CIRNE

BERNDT:801140670

Assinado de forma digital

por ANA CLAUDIA CIRNE

BERNDT:80114067015

Dados: 2025.07.22

Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela
servidora: Gilda
Na data de: 21/07/2025



Rua General João Antonio, n.º 1305
São Vicente do Sul -RS – CEP 97420000
Fone (55) 3257 2800 - www.saovicentadosul.rs.gov.br
licitacao@saovicentadosul.rs.gov.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE SÃO VICENTE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



PESQUISA DE PREÇO

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	01	exame	Toxicologia urinária para cannabis e cocaína	190,00	

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:

Nome: Laboratório Jaguarí

CNPJ: 876786110004-14

Endereço: 7 de Setembro Sds Cidade: SÃO VICENTE DO SUL

CEP: 97420000 Telefone: 999765444 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: Pix C/C CNPJ: 876786110004-14

São Vicente do Sul, 18 de julho de 2025.

87.678.611/0004-14
ANALISES CLÍNICAS JAGUARI LTDA
Rua Sete de Setembro, 959
Assinatura representante e Carimbo da Empresa
Sala 05 - Centro
CEP 97.420-000
São Vicente do Sul-RS

Pesquisa de preço realizada pela
servidora: Gilda
Na data de: 18/07/2025



Rua General João Antonio, n.º 1305
São Vicente do Sul -RS - CEP 97420000
Fone (55) 3257 2800 - www.saovicentadosul.rs.gov.br
licitacao@saovicentadosul.rs.gov.br

**maffels**
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**Orçamento N° 16**

Laboratório Maffels

laboratoriomaffels@gmail.com

www.laboratoriomaffels.com.br

(51) 99921-1320

Data Emissão: 06 de Novembro de 2024**Situação do Orçamento:** Aguardando Retorno**Dados do Cliente****Nome:** Marcio Henrique Poersch**Telefone:** (51) 99645-6514**Endereço:** Rua Bom Fim Alto - Bom Princípio/Rio Grande do Sul - CEP: 95765-000

Descrição	Valor Unitario	Quantidade	Total
Exame Toxicológico	R\$ 110,00	1 unid	R\$ 110,00
Total Geral			R\$ 110,00

Outras Informações**Orçamento válido até:** 31/12/2024**Garantia até:****Forma de Pagamento:**



Licitacao / Busca de Licitacoes

Processo de Dispen

/ 2024

Orgao

64000 - PM DE BOM PRINCIPPIO

Objeto

exame toxicologico para a secretaria da educ

Data

11/11/2024

Situacao

Embarca

Valor Contratado

110,00

Mostrar Tudo

Detalhes da Licitacao

Documentos

Documentos

Tipo	Download	Arquivo	Licitante / Evento	Fase	Tamanho	Data de Cadastro
Comprovante de publicação do extrato da dispensa	Download	documentos/DocLicitacao/PRD-2024-2113_205317.pdf	Publicação	Publicação	15 KB	13/11/2024
Termo de formalização da dispensa de licitação	Download	documentos/DocLicitacao/PRD-2024-2113_205315.pdf	-	Fase Interna	53 KB	13/11/2024
Proposta do fornecedor contratado (orçamento e preço)	Download	documentos/DocLicitacao/PRD-2024-2113_205316.pdf	-	Fase Interna	342 KB	13/11/2024

