

Assunto: **Re: ORÇAMENTO ACIDO**  
De: marcele fontoura <marcelefarmacia@gmail.com>  
Para: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL  
<saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br>  
Data: 07/05/2024 17:23



- ORÇAMENTO SAO VICENTE DO SUL AC TRICLOROACETICO 70% 15ML.jpg (~210 KB)

SEGUE EM ANEXO O ORÇAMENTO

Em ter., 7 de mai. de 2024 às 15:20, PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL <saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br> escreveu:

Boa tarde! Solicito cotação conforme anexo.

--

**Gilda Almeida**  
Oficial Administrativa da Secretaria de Saúde  
Portaria nº139//2023

ORÇAMENTO SAO VICENTE DO SUL AC TRICLOROACETICO 70%  
15ML.jpg  
~210 KB



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

PESQUISA DE PREÇO

Solicito o fornecimento de orçamento.

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	20	UN	AZUL DE METILENO 0,01% SPRAY DE 30ML- validade no mínimo 01 ano.	NÃO TRABALHAMOS	
02	1	UN	FRASCO DE 15ML DE ACIDO TRICLOROACETICO 70%	29,00	29,00
<b>DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:</b>					
Nome: FARMACIA FONTOURA EIRELI ME					
CNPJ: 05458398000128					
Endereço: RUA PINEHIRO MACHADO 2433			Cidade: SANTIAGO		
CEP: 97700-210		Telefone: 55 32515586		E-mail: marcelefarmacia@gmail.com	
Validade da Proposta: 15 dias					
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto					
Prazo de entrega: 3 dias uteis					
Dados Bancários: Bco 041 Ag: 0360 C/C 0685041902					

São Vicente do Sul 07 de maio 2024.

  
Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela:  
servidora Cilda Almeida  
Na data de: 07/05/2024

FARMÁCIA FONTOURA EIRELI  
CNPJ: 05.458.398/0001-28  
INSCR. EST.: 112/0068271



Rua General João Antonio, n.º 1305  
São Vicente do Sul - RS - CEP 97420000  
Fone (55) 3257-2800 - [www.saovicentodosul.rs.gov.br](http://www.saovicentodosul.rs.gov.br)  
[licitacao@saovicentodosul.rs.gov.br](mailto:licitacao@saovicentodosul.rs.gov.br)

Assunto: **Re: ORÇAMENTO ACIDO**  
De: botiquefarma <botiquefarma@yahoo.com.br>  
Para: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL  
<saudecompras@saovicentedosul.rs.gov.br>  
Data: 08/05/2024 14:54



- Orçamento Pref. São Vicente\_20240508\_0001.pdf (~690 KB)

Esta bem, segue o orçamento .  
Muito obrigada  
Andréa

Em quarta-feira, 8 de maio de 2024 às 14:51:06 BRT, PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL  
<saudecompras@saovicentedosul.rs.gov.br> escreveu:

Boa tarde! uns 20 dias ate sair nota empenho.

---  
**Gilda Almeida55991829199**  
Oficial Administrativa da Secretaria de Saúde  
Portaria nº139//2023

Em 08/05/2024 14:37, botiquefarma escreveu:

Boa tarde, tudo bem com vocês?  
Por favor, vocês teriam pressa dessas formulas?  
Aguardo  
Andréa

Em terça-feira, 7 de maio de 2024 às 15:20:55 BRT, PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL  
<saudecompras@saovicentedosul.rs.gov.br> escreveu:

Boa tarde! Solicito cotação conforme anexo.

---  
**Gilda Almeida**  
Oficial Administrativa da Secretaria de Saúde  
Portaria nº139//2023



44  
12

PESQUISA DE PREÇO

Solicito o fornecimento de orçamento.

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	20	UN	AZUL DE METILENO 0,01% SPRAY DE 30ML- validade no mínimo 01 ano.	R\$ 32,00	R\$ 640,00
02	1	UN	FRASCO DE 15ML DE ACIDO TRICLOROACETICO 70%	R\$ 80,00	R\$ 80,00

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:

Nome: Sonia Marisa Cordeiros Gabriel Ltda  
CNPJ: 02.073015/0001-05  
Endereço: Duque de Caxias 1614 Cidade: Santa Maria  
CEP: 97015-190 Telefone: 55-30273639 E-mail: botiquim@saoma.com.br  
Validade da Proposta: 30 dias  
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto  
Prazo de entrega:  
Dados Bancários: Bco Banco Ag: 0651 C/C 060153050-8

São Vicente do Sul 07 de maio 2024

Sonia Marisa Cordeiros Gabriel  
Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela servidora Glida Almeida Na data de: 07/05/2024

PHARMACIA DE MANIPULAÇÃO  
Duque de Caxias, 1614  
FONE: (55) 3027-3639



PESQUISA DE PREÇO

Solicito o fornecimento de orçamento.

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	10	UN	CLOREXIDINE 0,2% NÃO ALCOOLICO, -validade superior 01 ano. Agua deionizada	R\$ 62,00	R\$ 620,00

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:

Nome: Sonia Moreira Perceiro Gabriel  
CNPJ: 0207301510001-05  
Endereço: Duque de Caxias 1614 Cidade: Santa Maria  
CEP: 97015-180 Telefone: 5530273609 E-mail: lidiuquefarmo@lidiuque.com.br  
Validade da Proposta: 30 dias  
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto  
Prazo de entrega:  
Dados Bancários: Banco Bradesco Ag: 0351 C/C 06015105-08

São Vicente do Sul 07 de maio 2024.

Sonia Moreira Perceiro Gabriel  
Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela  
servidora Gilda Almeida  
Na data de: 07/05/2024



Assunto: **orcamento**  
De: Farmacia Minuano <farmaciaminuano@gmail.com>  
Para: Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer  
<farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br>  
Data: 21/05/2024 11:32

16  
10  
//eb

- 
- PESQUISA DE PREÇOS 09 COMPRA DIRETA (2).docx (~599 KB)

em anexo



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL  
CNPJ: 87.572.079/0001-03  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

47

**PESQUISA DE PREÇO Nº 09 /2024**

Solicitamos através desta pesquisa de preços o fornecimento de orçamento para o Hospital Municipal São Vicente Ferrer: que será feita a compra de forma direta.

Item	Quant	Unid	Descrição Material e/ou Serviço	Valor Unitário	Valor Total R\$
01	5	5	Sulfato de Salbutamol 5mg/mL – Solução para nebulização contendo 10mL	R\$ 18,90	R\$ 94,50
02	3	150	Tira teste Accu-check Active– 50 fitas	R\$ 75,80	R\$ 227,4
03	2	2	Espaçador com máscaras Adulto e Infantil - GTECH	R\$ 39,99	R\$ 79,98
				<b>Valor Total</b>	<b>R\$</b>

<b>Dados Cadastrais da Empresa e Condições Proposta:</b>		
<b>Nome: ALICE DE DAVID E ANDRADE LTDA</b>		
<b>CNPJ: 17626994000159</b>		
<b>Endereço: 7 DE SETEMBRO, N 1023</b>		<b>Cidade: SÃO VICENTE DO SUL</b>
<b>CEP:9742000</b>	<b>Telefone:55 999850080</b>	<b>E-mail: farmaciaminuano@gmail.com</b>
<b>Validade da Proposta: 7 dias</b>		
<b>Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do objeto</b>		
<b>Dados Bancários: Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>C/C</b>
<b>Prazo de entrega: 10 dias</b>		
<b>Servidor Responsável pela Pesquisa: Isadora Dias Schievelbein</b>		

\_\_\_\_\_ 21\_ de \_\_\_\_\_ maio \_\_\_\_\_ de 2024



Assinatura representante e Carimbo da Empresa



Rua General João Antonio, nº 1305 – São Vicente do Sul -RS  
CEP 97420000 Fone (55) 3257 2800  
[centraldecompras@saovicentédosul.rs.gov.br](mailto:centraldecompras@saovicentédosul.rs.gov.br)

Assunto: **RE: ORÇAMENTO ACIDO**  
De: Maria Santa Farmácia de Manipulação  
<mariasantafarma@outlook.com>  
Para: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL  
<saudecompras@saovicentadosul.rs.gov.br>  
Data: 08/05/2024 11:40

  
**//eb**

- Pesquisa acido - MICHELE POTTER DOS SANTOS LTDA.pdf (~271 KB)

Para: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL

Qua, 08/05/2024 11:39

Bom dia!

Segue, em anexo, cotação Farmácia Maria Santa.

At.te

Audrei Alves  
CRF/RS: 9276

---

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

Enviado: terça-feira, 7 de maio de 2024 15:20

Para: angelo@floratus.com.br <angelo@floratus.com.br>; renata@floratus.com.br <renata@floratus.com.br>

Assunto: ORÇAMENTO ACIDO

Boa tarde! Solicito cotação conforme anexo.

--  
**Gilda Almeida**

Oficial Administrativa da Secretaria de Saúde  
Portaria nº139//2023





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

15  
B

**PESQUISA DE PREÇO**

**Solicito o fornecimento de orçamento.**

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	20	UN	AZUL DE METILENO 0,01% SPRAY DE 30ML- validade no mínimo 01 ano.	R\$ 32,90	R\$658,00
02	1	UN	FRASCO DE 15ML DE ACIDO TRICLOROACETICO 70%	R\$ 32,00	R\$ 32,00

**DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:**

**Nome: MICHELE POTTER DOS SANTOS LTDA**

**CNPJ: 41.465.000/0001-44**

**Endereço: RUA DR BOZANO, 1040**

**Cidade: SANTA MARIA**

**CEP: 97015-002**

**Telefone: 55 99241-9696**

**E-mail: mariasantafarma@outlook.com**

**Validade da Proposta: 30 DIAS**

**Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto**

**Prazo de entrega: ATÉ 7 DIAS ÚTEIS. EM FUNÇÃO DAS CHUVAS RECENTES, QUE CAUSARAM BLOQUEIO EM ALGUNS TRECHOS DAS ESTRADAS, PODERÁ HAVER ATRASO NA ENTREGA. CASO HAJA A NECESSIDADE DE ENVIO, OS CUSTOS DE ENTREGA SERÃO COMBINADOS NO MOMENTO DA RETIRADA.**

**Dados Bancários: Bco: ITAÚ Ag: 0330 C/C: 99407-0**

São Vicente do Sul 07 de maio 2024

**MICHELE POTTER DOS SANTOS**

Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela  
servidora Gilda Almeida  
Na data de: 07/05/2024




Rua General João Antonio, n.º 1305  
São Vicente do Sul -RS - CEP 97420000  
Fone (55) 3257 2800 - [www.saovicentedosul.rs.gov.br](http://www.saovicentedosul.rs.gov.br)  
[licitacao@saovicentedosul.rs.gov.br](mailto:licitacao@saovicentedosul.rs.gov.br)

Perfeito, já te mando o valorzinho 09:26


Claro!  
Dessa vez o clorexidine é apenas 500 ML né 09:32

já iniciei o orçamento 09:32  
Formula 1 - R\$390,00  
Formula 2 - 780,00  
Formula 3 - R\$39,90 09:34

Ok, já lhe mando 09:56

 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.pdf  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.pdf 11:53

😊 Digite uma mensagem

 Pesquisa acadêmica.docx  
134 KB

preciso assinada que tenha CNPJ  
com dados ok 09:29

ja temos cadastro  
87.572079/0001-03 09:29

preciso no papel 09:33



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

PESQUISA DE PREÇO

Solicito o fornecimento de orçamento.

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	20	UN	AZUL DE METILENO 0,01% SPRAY DE 30ML- validade no mínimo 01 ano.	35	700,00
02	1	UN	FRASCO DE 15ML DE ACIDO TRICLOROACETICO 70%	39,90	39,90
03		UN			

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:

Nome: DERMAP FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA

CNPJ: 27.304.803/0001-96

Endereço: Calçada Salvador Isaia, 1220

Cidade: Santa Maria, RS

CEP: 97015-015

Telefone: (55) 30253725

E-mail: supervisor@demapelle.com.br

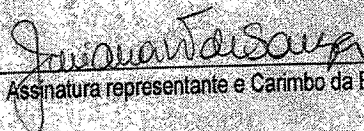
Validade da Proposta: até 30 (trinta dias)

Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto

Prazo de entrega: em até 48 (quarenta e oito horas)

Dados Bancários: Bco SICREDI Ag: 0434 CIC 93478-8

São Vicente do Sul 07 de maio 2024

  
Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela  
servidora Gilda Almeida  
Na data de: 07/05/2024

DERMAP FARMÁCIA DE MANIP. LTDA.  
CNPJ 27.304.803/0001-96  
Calçada Salvador Isaia, 1220 - Lj.  
CEP 97015-015  
Santa Maria - RS



Rua General João Antonio, n.º 1305  
São Vicente do Sul - RS - CEP 97420000  
Fone (55) 3257-2800 - [www.saovicentodosul.rs.gov.br](http://www.saovicentodosul.rs.gov.br)  
[licitacao@saovicentodosul.rs.gov.br](mailto:licitacao@saovicentodosul.rs.gov.br)





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

PESQUISA DE PREÇO  
Solicito o fornecimento de orçamento.

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	10	UN	CLOREXIDINE 0,2% NÃO ALCODLICO, -validade superior 01 ano. Agua deionizada frasco de 500 ml	32,00	320,00

**DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:**

Nome: DERMAP FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA  
 CNPJ: 27.304.803/000-96  
 Endereço: CALÇADÃO SALVADOR ISAIA, 1220  
 CEP: 97015-015  
 Telefone: 55 30253725  
 Cidade: SANTA MARIA  
 E-mail:  
 Validade da Proposta: até 30 (trinta dias)  
 Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto  
 Prazo de entrega: em até 48 (quarenta e oito horas)  
 Dados Bancários: Bco SICREDI Ag: 0434 C/C 93478-8

São Vicente do Sul 07 de maio 2024

*Juan Carlos*  
Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela servidora Gilda Almeida Na data de: 07/05/2024

DERMAP FARMÁCIA DE MANIP. LTDA,  
CNPJ 27.304.803/0001-96  
Calçada Salvador Isala, 1220 - Lj,  
CEP 97015-015  
Santa Maria - RS



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

📎 Pesquisa acido.docx  
124 KB

13:22 ✓

Vamos orçar e lhe retorno, pode ser por aqui 15:29

HOJE

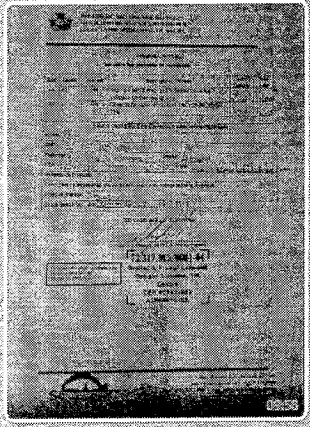
bom dia, vcs tem esses produtos? 08:32 ✓

já vamos mandar 08:57

estamos preenchendo 08:57



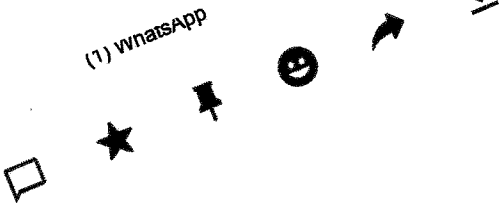
08:57



+ 😊 Digite uma mensagem



(1) WhatsApp



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

PESQUISA DE PREÇO  
Solicito o fornecimento de orçamento.

Item	Quant	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	10	UN	CLOREXIDINE 0,2% NÃO ALCOOLICO, validade superior 01 ano. Agua deionizada frasco de 500 ml	44,00	440,00

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:

Nome: PRADAL & PRADAL LTDA  
 CNPJ: 17.317.985/0001-94 Cidade: Alegrete  
 Endereço: Rua dos Pradals, 376 Telefone: 51 35821288 E-mail: compra@pradalltda.com  
 CEP: 97541-000  
 Validade da Proposta: 30 Dias  
 Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do produto.  
 Prazo de entrega: 3 Dias CIC: 17458  
 Dados Bancários: Banco AXA Agência: 455  
 Assinatura representante e Carimbo da empresa

**72.317.985/0001-94**  
 Pradal & Pradal Ltda  
 Rua dos Pradals, 376  
 Centro  
 CEP: 97541-001  
 ALEGRETE-RS

Proceder de acordo com o Edital  
 de 07/05/2024

Rua Graciosa, 1234 - Fone: (51) 3456-7890  
 São Vicente do Sul - RS - CEP: 97200-000  
 E-mail: contato@saovicentesul.rs.gov.br



Assunto: **Orçamento**  
De: Bellafarma Farmácia <farmaciabellafarma609@gmail.com>  
Para: <farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br>  
Data: 26/05/2024 09:40

1/eb

- 
- PESQUISA DE PREÇOS 09 COMPRA DIRETA.pdf (~358 KB)





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL  
CNPJ: 87.572.079/0001-03  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### PESQUISA DE PREÇO Nº 09 /2024

Solicitamos através desta pesquisa de preços o fornecimento de orçamento para o Hospital Municipal São Vicente Ferrer, que será feita a compra de forma direta.

Item	Quant	Unid	Descrição Material e/ou Serviço	Valor Unitário	Valor Total R\$
01	5	6	Sulfato de Salbutamol 5mg/mL - Solução para nebulização contendo 10mL	R\$ 19,96	R\$ 99,80
02	3	150	Tira teste Accu-check Active - 50 fitas	75,00	225,00
03	2	2	Espaçador com máscaras Adulto e Infantil - GTECH	32,00	64,00
Valor Total					R\$ 388,80

#### Dados Cadastrais da Empresa e Condições Proposta:

Nome: PAOLA SANCHES VARGAS

CNPJ: 43940210000172

Endereço: BRASIL 1222

Cidade: SÃO VICENTE DO SUL

CEP: 97420000

Telefone: 55999474052

E-mail:

Validade da Proposta: 30 DIAS A CONTAR DESTE

Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do objeto

Dados Bancários: Banco

Agência

C/C

Prazo de entrega: 10 dias

Servidor Responsável pela Pesquisa: Isadora Dias Schievelbein

São Vicente do Sul, 26 de Maio de 2024

*Isadora Dias Schievelbein*

Assinatura representante e Carimbo da Empresa

43.940.210/0001-72

PAOLA SANCHES  
VARGAS CONTERATO

Rua Brasil, 1222

Centro - CEP 97.420-000

SÃO VICENTE DO SUL - RS



Rua General João Antonio, nº 1305 - São Vicente do Sul - RS  
CEP 97420000 Fone (55) 3257-2800  
centraldecompras@saovicentedosul.rs.gov.br