

Assunto: **RES: ORÇAMENTO SÃO VICENTE DO SUL**
De: Jaguari <jaguari@farmaciassaojoao.com.br>
Para: Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer
<farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br>
Data: 24/05/2024 11:13

web

- PREF SAO VICENTE DO SUL.pdf (~467 KB)

EM ANEXO ORÇAMENTO SOLICITADO.

De: Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer [mailto:farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br]
Enviada em: sexta-feira, 24 de maio de 2024 09:13
Para: Jaguari
Assunto: ORÇAMENTO SÃO VICENTE DO SUL

You don't often get email from farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br. [Learn why this is important](#)

ATENÇÃO: Esta mensagem é de um remetente externo à organização.

Não clique em links ou abra anexos, a menos que reconheça o remetente e confirme que o conteúdo é pertinente.

Bom dia, segue em anexo formulário para orçamento.

Att. Isadora Dias Schievelbein

Setor de Farmácia do Hospital Municipal São Vicente Ferrer

Telefone: (55) 3257-2296





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

10310

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\$ 17,15	R\$ 85,75
02	3	150	Tira teste Accu-check Active - 50 fitas	112,41	337,23
03	2	2	Espaçador com máscaras Adulto e Infantil - GTECH	35,91	71,82
				Valor Total	R\$

Dados Cadastrais da Empresa e Condições Proposta:		
Nome: COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS BRATZ LTDA		
CNPJ: 88.212.113/0787-10		
Endereço: SETE SETEMBRO S/S		Cidade: JAGUARI RS
CEP: 97.760-000	Telefone: 55 3 255 2808	E-mail: JAGUARI@FARMACIASAOSAOP.COM.BR
Validade da Proposta: 30 DIAS		
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		

JAGUARI, 24 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@saovicentadosul.rs.gov.br

10



Assunto: **Re: ORÇAMENTO ACIDO**
 De: marcele fontoura <marcelefarmacia@gmail.com>
 Para: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL
 <saudecompras@saovicentedosul.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@saovicentedosul.rs.gov.br> escreveu:

Boa tarde! Solicito cotação conforme anexo.

--

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

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RS
 SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SAO VICENTE DO SUL

PROCESSO Nº 123456789

EMPRESA: []

VALOR: []

DATA: []

SAO VICENTE DO SUL

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



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
DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:					
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 Glida Almeida
Na data de: 07/05/2024

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

Show options

Baixar



E-Mail

← 🗑️ ⓘ Mais ▾

Mensagem 1 de 5898

◀ ▶



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

RESQUISA DE PREÇO

Solicito o fornecimento do orçamento.

Item	Quant.	Unidade	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	10	UN	CLOREXIDINE 0,2% NÃO ALCOOLICO - validade superior 01 ano. Água deionizada frasco de 500 ml	35,00	350,00

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E CONDIÇÕES PROPOSTA:

Nome: Farmácia Fontoura do Amaral

CNPJ: 05.458.398/0001-28

Endereço: _____ Cidade: _____

CEP: 97100-210 Telefone: 55 939 76 04 E-mail: mnaufarmacia@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 úteis

Dados Bancários: Bco _____ Ag: 0360 C/c: 06 85041902

São Vicente do Sul, 07 de maio 2024.

[Handwritten Signature]

Assinatura representante e Carimbo da Empresa

Pesquisa de preço realizada pela
servidora Gilda 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 1395
São Vicente do Sul - RS - CEP 97420000
Fone (55) 3257 2800 - www.sauvicentedosul.rs.gov.br
licitacao@sauvicentedosul.rs.gov.br

Assunto: **Re: ORÇAMENTO ACIDO**
De: botiquefarma <botiquefarma@yahoo.com.br>
Para: PREFEITURA SAO VICENTE DO SUL
<saudecompras@saovicentadosul.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@saovicentadosul.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@saovicentadosul.rs.gov.br> escreveu:

Boa tarde! Solicito cotação conforme anexo.

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



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\$ 22,00	R\$ 440,00
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 Cordeiro Gabriel Etola
 CNPJ: 02073015/0001-05
 Endereço: Duque de Caxias 1614 Cidade: Santa Maria
 CEP: 97015-190 Telefone: 55-30273639 E-mail: botiquimfarm@yaho.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 Bradesco Ag: 0653 C/C 060133050-8

São Vicente do Sul 07 de maio 2024

Sonia Marisa Cordeiro Gabriel
Assinatura representante e Carimbo da Empresa

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

