

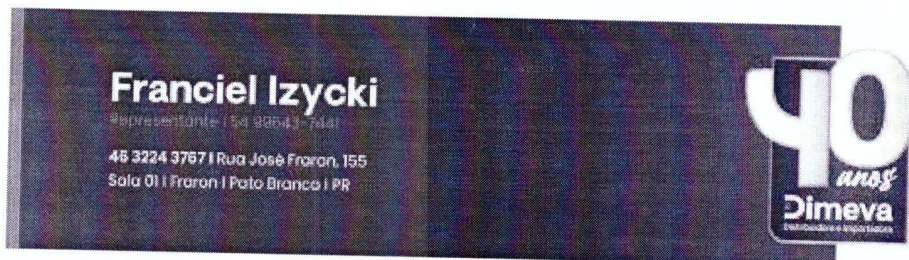
Assunto: **Fwd: ENC: ORÇAMENTO SÃO VICENTE DO SUL**
 De: <franciel@dimeva.com.br>
 Para: <farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br>
 Cc: faturamento <faturamento@dimeva.com.br>
 Data: 24/07/2024 09:35

- SÃO VICENTE DO SUL 24-07.pdf (~162 KB)

Bom dia,

Segue o orçamento conforme solicitado.

Atenciosamente,



De: Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer <farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br>

Enviada em: terça-feira, 23 de julho de 2024 13:37

Para: undisclosed-recipients:

Assunto: ORÇAMENTO SÃO VICENTE DO SUL

Boa tarde,

Solicitamos orçamento para aquisição de materiais hospitalares/medicamentos, tendo em vista não haver pregão para compra dos mesmos:

- Ciprofloxacino 200mg/100mL (120 bolsas)

FAVOR, PREENCHER FORMULÁRIOS DE ORÇAMENTO EM ANEXO.

.t.

Isadora Dias Schievelbei

--

Setor de Farmácia do Hospital Municipal São Vicente Ferrer

Telefone: (55) 3257-2296

--

Dimeva

Distribuidora e Importadora

76.386.283/0001-13
DIMEVA DISTRIBUIDORA E
IMPORTADORA LTDA
RUA JOSÉ FRARON, 155 - SALA 01
FRARON - CEP 85.503-320
PATO BRANCO - PR

ORÇAMENTO

MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL -RS

DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA

ENDEREÇO: RUA JOSÉ FRARON, 155, SALA 01 – BAIRRO FRARON – CEP: 85.503-320 – PATO BRANCO/PR

CNPJ: 76.386.283/0001-13

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 316038620-6

TEL: (46) 3224-3767

EMAIL: franiel@dimeva.com.br ou faturamento@dimeva.com.br

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0602 C/C: 1673-7

CONTATO: FRANCIEL TIAGO IZYCKI/REPRESENTANTE LEGAL/ FONE: (54) 99643-7441

Item	Quant	Unid	Descrição Material e/ou Serviço	Valor Unitário	Marca	Valor Total R\$
1	120	120BL	Ciprofloxacino 200mg/100mL	R\$ 13,35	Eurofarma	R\$ 1.602,00
Valor Total						R\$ 1.602,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 07(SETE) DIAS;

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO;

PEDIDO MÍNIMO: R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS)

PATO BRANCO, 24 DE JULHO DE 2024.

DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA

FRANCIEL TIAGO IZYCKI/REPRESENTANTE LEGAL

CPF: 011.501.310-55/RG: 6088774631

23

Assunto: **RES: ORÇAMENTO SÃO VICENTE DO SUL**
De: Bruna <cirurgicamedianeira@terra.com.br>
Para: 'Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer'
<farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br>
Data: 23/07/2024 16:03

- 240723160046.pdf (~106 KB)

Boa Tarde,
Segue em anexo o orçamento solicitado.

Atenciosamente.
COMERCIAL CIRURGICA MEDIANEIRA

De: Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer [mailto:farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br]
Enviada em: terça-feira, 23 de julho de 2024 13:37
Para: undisclosed-recipients:
Assunto: ORÇAMENTO SÃO VICENTE DO SUL

Boa tarde,

Solicitamos orçamento para aquisição de materiais hospitalares/medicamentos, tendo em vista não haver pregão para compra dos mesmos:

- Ciprofloxacino 200mg/100mL (120 bolsas)

FAVOR, PREENCHER FORMULÁRIOS DE ORÇAMENTO EM ANEXO.

Att.

Isadora Dias Schievelbei

--

Setor de Farmácia do Hospital Municipal São Vicente Ferrer

Telefone: (55) 3257-2296



Não contém vírus. www.avast.com



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 26 /2024

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

Item	Quant	Unid	Descrição Material e/ou Serviço	Valor Unitário	Valor Total R\$
1	120	120BL	Ciprofloxacino 200mg/100mL	R\$ 18,90	R\$ 2.268,00
				Valor Total	R\$ 2.268,00

Dados Cadastrais da Empresa e Condições Proposta:		
Nome: COMERCIAL CIRURGICA MEDIANEIRA		
CNPJ: 93.185.098/0001-80		
Endereço: RUA BARÃO DO TRIUNFO, 2405		Cidade: SANTA MARIA/RS
CEP: 97015-070	Telefone: (55) 3307-2900	E-mail: cirurgicamedianeira@terra.com.br
Validade da Proposta: 20 DIAS		
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do objeto		
Dados Bancários: Banco	Agência	C/C
Prazo de entrega: 20 dias		
Servidor Responsável pela Pesquisa: Isadora Dias Schievelbein		

Santa Maria. 23 de Julho de 2024

93185098/0001-80
COMERCIAL CIRURGICA MEDIANEIRA LTDA.
Rua Barão do Triunfo, 2405
Bairro Medianeira
CEP 97015-070
SANTA MARIA - RS

Assinatura representante e Carimbo da Empresa