

18
3

Assunto: **RES: ORÇAMENTO**
De: Bruna <cm.vendas@terra.com.br>
Para: 'Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer'
<farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br>
Data: 16/10/2024 18:01



- 241016175236.pdf (~108 KB)

Boa Tarde,
Segue em anexo o orçamento solicitado

Atenciosamente,

Brunna Tavares Aguiar

Consultora de Vendas

COMERCIAL CIRURGICA MEDIANEIRA

93185098/0001-80

(55) 3307.2902 - WhatsApp (55) 99642.2818

De: Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer [mailto:farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br]

Enviada em: quarta-feira, 16 de outubro de 2024 13:57

Para: Hosplive <hosplive@gmail.com>; Julio Cezar <vendas@santamariamedical.com.br>; Cirúrgica Medianeira <cm.vendas@terra.com.br>; GEOVANE PINHEIRO VARGAS <gmed.distribuidora@gmail.com>; MEDSANTA DISTRIBUIDORA <medsantadistribuidora@gmail.com>

Assunto: ORÇAMENTO

Boa tarde,

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

- OMEPRAZOL 40MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE 10ML FRASCO AMPOLA - 200 UN

FAVOR, PREENCHER FORMULÁRIO DE ORÇAMENTO EM ANEXO.

--

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 39 /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	200	Un	OMEPRAZOL 40MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE 10ML FRASCO AMPOLA	R\$ 16,00	R\$ 3.200,00
				Valor Total	R\$ 3.200,00

Dados Cadastrais da Empresa e Condições Proposta:

Nome: COMERCIAL CIRURGICA MEDIANEIRA		
CNPJ: 93.185.098/0001-80		
Endereço: BARÃO DO TRIUNFO, 2405		Cidade: SANTA MARIA/RS
CEP: 97015-070	Telefone: (55) 3307-2902	E-mail: cirurgicamedianeira@terra.com.br
Validade da Proposta:		
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, 16 de Outubro de 2024

Assinatura representante e Carimbo da Empresa

93185098/0001-80

COMERCIAL CIRÚRGICA MEDIANEIRA LTDA.

Rua Barão do Triunfo, 2405

Bairro Medianeira

CEP 97015-070

SANTA MARIA - RS

12

Assunto: **Re: ORÇAMENTO**
De: Hosplive Distribuidora <hosplive@gmail.com>
Para: Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer
<farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br>
Data: 16/10/2024 18:09



- Cotação - Prefeitura Municipal de São Vicente do Sul 16 10 2024.pdf (~281 KB)

Boa tarde! Tudo bem?

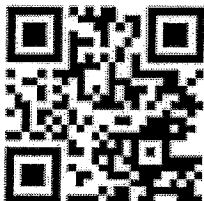
Produto com estoque baixo, só temos de uma marca e com a quantidade baixa.
Caso os senhores precisem, confirme o quanto antes por favor.

Atenciosamente,

Tiago


Hosplive Distribuidora de Materiais

CNPJ 46.321.558/0001-70



 (055) 9 9642-8167

 [instagram.com.br/hosplive](https://www.instagram.com/hosplive)

 Av. Osvaldo Cruz, 39 - Nsa. Sra. das Dores
Santa Maria - RS

Juntos, distribuimos mais saúde!

Em qua., 16 de out. de 2024 às 13:56, Setor de Farmácia - Hospital Municipal São Vicente Ferrer
<farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br> escreveu:

Boa tarde,

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

- OMEPRAZOL 40MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE 10ML FRASCO AMPOLA - 200 UN

FAVOR, PREENCHER FORMULÁRIO DE ORÇAMENTO EM ANEXO.

--

Setor de Farmácia do Hospital Municipal São Vicente Ferrer

Telefone: (55) 3257-2296

CNPJ: 46.321.558/0001-70



À
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SUL

PESQUISA DE PREÇO Nº 39 /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	200	UN	OMEPRAZOL 40MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE 10ML FRASCO AMPOLA	R\$ 27,12	R\$ 5.424,00
				Valor Total	R\$ 5.424,00

Dados Cadastrais da Empresa e Condições Proposta:		
Nome: Hosplive Distribuidora de Materiais Hospitalares.		
CNPJ: 46.321.558/0001-70		
Endereço: Av. Osvaldo Cruz, 39 - Loja 1	Cidade: Santa Maria	
CEP: 97.095-47	Telefone: 99642-8167	E-mail: hosplive@gmail.com
Validade da Proposta: 10 dias		
Condições de pagamento: em até 30 (trinta dias) após entrega definitiva do objeto		
Dados Bancários: Banco do Brasil	Agência 126-0	C/C 93776-2
Prazo de entrega: 20 dias		
Servidor Responsável pela Pesquisa: Isadora Dias Schivelbein		

Santa Maria, em 16 de Outubro de 2024.

Supervisor Comercial