



Cirúrgica Modelo

AO 14º REGIMENTO DE CAVALARIA MECANIZADO

CIRÚRGICA MODELO COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ 13.444.848/0001-51 RUA ANTONIO CONSALTER LONGO, 269 - CENTRO

CABRÁLIA PAULISTA - SP CEP 17480-000 TELEFONE 11 99629-8250

CIRURGICA_MODELO@HOTMAIL.COM

VALIDADE DA PROPOSTA 12 MESES

PRazo DE ENTREGA 30 DIAS

PROPOSTA\ORÇAMENTO NR 03-2026

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT	Valor Unit.	Valor Total
1	SALICILATO DE METILA	FRASCO	100	25,13	2.513,00
2	TIOCOLCHICOSIDEO	AMPOLA	50	7,16	358,00
3	CLORETO DE SODIO 500ML	BOLSA	200	9,17	1.834,00
4	EQUIPO	UNIDADE	150	2,77	415,50
5	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	96	0,23	22,08
6	AMBROXOL 6MG/ML	FRASCO	30	6,14	184,20
7	ACICLOVIR	POMADA	20	6,87	137,40
8	SACCHAROMYCES 200MG	CÁPSULA	60	6,03	361,80
9	TORSILAX	COMPRIMIDO	90	0,97	87,30
10	DECONGEX	COMPRIMIDO	96	5,01	480,96
11	AMOXICILINA 500MG	COMPRIMIDO	189	0,43	81,27
12	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	96	0,21	20,16
13	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	100	0,34	34,00
TOTAL GERAL				6.529,67	

CABRÁLIA PAULISTA, 11 DE FEVEREIRO DE 2026.

LUÍS MARCOS DINARDI

RG 25.907.374-X

CPF 287.858.588-70

SÓCIO PROPRIETÁRIO

AO 14º REGIMENTO DE CAVALARIA MECANIZADO

CLAUDETE VALE DINARDI ME

CNPJ 08.338.868/0001-08

R. ASTOR DE MATOS CARVALHO,574

CABRÁLIA PAULISTA -S.P CEP 17480-031

TEL: 14 3285-1317

farmacia_alexandria@hotmail.com

PROPOSTA/ORÇAMENTO NR 05-2026

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT	Valor Unit.	Valor Total
1	SALICILATO DE METILA	FRASCO	100	27,17	2.717,00
2	TIOCOLCHICOSIDEO	AMPOLA	50	8,23	411,50
3	CLORETO DE SODIO 500ML	BOLSA	200	10,12	2.024,00
4	EQUIPO	UNIDADE	150	3,54	531,00
5	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	96	0,34	32,64
6	AMBROXOL 6MG/ML	FRASCO	30	7,37	221,10
7	ACICLOVIR	POMADA	20	7,98	159,60
8	SACCHAROMYCES 200MG	CÁPSULA	60	7,03	421,80
9	TORSILAX	COMPRIMIDO	90	1,23	110,70
10	DECONGEX	COMPRIMIDO	96	6,17	592,32
11	AMOXICILINA 500MG	COMPRIMIDO	189	0,67	126,63
12	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	96	0,35	33,60
13	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	100	0,47	47,00
TOTAL GERAL				R\$	7.428,89

I- VALORES VÁLIDOS POR 7DIAS

2- PRAZO DE ENTREGA 30 DIAS DO RECEBIMENTO DO EMPENHO

3- DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL 001, AGÊNCIA 6723-7 CONTA 334-4

CABRÁLIA PAULISTA, 11 DE FEVEREIRO DE 2026



RG 5.822.934-6

CPF 635.784.928/68

SÓCIA PROPRIETÁRIA



DISTRIBUIDORA OFICIAL

AO 14° REGIMENTO DE CAVALARIA MECANIZADO

CBD DISTRIBUIDORA OFICIAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

CNPJ 60.278.402/0001-84 RUA ASTOR DE MATTOS CARVALHO, 508 - CENTRO

CABRÁLIA PAULISTA - SP CEP 17480-031 TELEFONE (11) 9914-6722

cbddistribuidora25@gmail.com

VALIDADE DA PROPOSTA 12 MESES

PRAZO DE ENTREGA 30 DIAS

PROPOSTA\ORÇAMENTO NR 03-2026

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT	Valor Unit.	Valor Total
1	SALICILATO DE METILA	FRASCO	80	21,85	1.748,00
2	TIOLCHICOSIDEO	AMPOLA	50	6,00	300,00
3	CLORETO DE SODIO 500ML	BOLSA	200	8,10	1.620,00
4	EQUIPO	UNIDADE	150	1,28	192,00
5	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	96	0,16	15,36
6	AMBROXOL 6MG/ML	FRASCO	30	5,20	156,00
7	ACICLOVIR	POMADA	20	5,48	109,60
8	SACCHAROMYCES 200MG	CÁPSULA	60	4,98	298,80
9	TORSILAX	COMPRIMIDO	90	0,69	62,10
10	DECONGEX	COMPRIMIDO	96	4,09	392,64
11	AMOXICILINA 500MG	COMPRIMIDO	189	0,28	52,92
12	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	96	0,10	9,60
13	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	100	0,28	28,00
TOTAL GERAL				R\$	4.985,02

OBS: DADOS BANCÁRIOS: ITAÚ UNIBANCO 341, AGÊNCIA 1657, CONTA 98697-0

CABRÁLIA PAULISTA, 11 DE FEVEREIRO DE 2026.

ANDREA BELMUDES MORAES COSTA DINARDI

RG 26.378.730-8

CPF 220.001.588-70

SÓCIA PROPRIETÁRIA