



MUNICÍPIO DE COQUEIRO BAIXO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
"Município da Canção Italiana"

COTAÇÃO DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE COQUEIRO BAIXO - RS	
Contato (Secretaria): Saúde	Telefone: (51) 992801861
E-mail: tainavian@hotmail.com	
Data de Envio: 09/09/2024	Prazo máximo para resposta: 03 (três) dias úteis

Item	Objeto	Quant.	Custo Unit.	Custo Total
2	PAPEL ULTRASENCIVEL P/ECG TAM. Fl. A4 215mmx30mts. Bionet cx/ c/25 rolos	5	1.900,00	9.500,00
3	CANULA GUEDEL TAMANHO 3	4	7,00	28,00
4	CANULA GUEDEL TAMANHO 4	4	7,00	28,00
5	CANULA GUEDEL TAMANHO 5	4	7,00	28,00
6	OXIMETRO DE DEDO	3	180,00	540,00
7	OTOSCOPIO TK	2	495,00	990,00

- Despesas com frete/entrega, se houver, devem estar inclusas.
- No preço proposto já devem estar incluídos (contabilizados) os custos relativos aos produtos e a mão de obra empregada na execução do serviço e/ou fornecimento do produto.
- Gestor da demanda (esclarecimentos técnicos do serviço e/ou produtos):** Secretaria de _____, Sr.(a) _____ telefone (51) _____

INFORMAÇÕES SOBRE A SUA EMPRESA

Razão Social: ORTO BEM ORTOPEDIA LTDA.	CNPJ: 07.230.328/0002-24
Responsável/Vendedor: Cynara	Telefone: 5137091360
Endereço do Estabelecimento Comercial: Rua Carlos Von Koseritz, 462 Loja 103	
E-mail: ortobem@ortobemrs.com.br	Validade da proposta*:
* O prazo de validade da proposta será considerado como sendo de 60 (sessenta) dias.	

Lajeado, 26 de setembro de 2024.





MUNICÍPIO DE COQUEIRO BAIXO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
"Município da Canção Italiana"

COTAÇÃO DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE COQUEIRO BAIXO - RS

Contato (Secretaria): **Saúde**

Telefone: (51) 992801861

E-mail: tainavian@hotmail.com

Data de Envio: 09/09/2024

Prazo máximo para resposta: **03 (três) dias úteis**

Item	Objeto	Quant.	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)
2	PAPEL ULTRASENCIVEL PARA ECG TAMANHO FOLHA A4	5	50,00	250,00
3	CANULA GUEDEL TAMANHO 3	4	8,00	32,00
4	CANULA GUEDEL TAMANHO 4	4	8,00	32,00
5	CANULA GUEDEL TAMANHO 5	4	8,00	32,00
6	OXIMETRO DE DEDO	3	105,00	315,00
7	OTOSCOPIO	2	450,00	900,00

- Despesas com frete/entrega, se houver, devem estar inclusas.
- No preço proposto já devem estar incluídos (contabilizados) os custos relativos aos produtos e a mão de obra empregada na execução do serviço e/ou fornecimento do produto.
- Gestor da demanda (esclarecimentos técnicos do serviço e/ou produtos): Secretariade

Sr.(a) _____

telefone (51) _____

INFORMAÇÃO SOBRE SUA EMPRESA

Razão Social:	VF DE ALMEIDA DROGARIA EIRELI	CNPJ:	09493763000136
Responsável/Vendedor:	CARLOS A. AUGUSTIN	Telefone:	51983138141
Endereço do Estabelecimento Comercial:	AV. DR. JOAO SUEL 315 IMIGRANTE-RS		
E-mail:	carlosaugustin@ufma.com.br	Validade da proposta*:	
* O prazo de validade da proposta será considerado como sendo de 60 (sessenta) dias.			

(Local), IMIGRANTE, (dia) 30, (mês), SETEMBRO, (ano) 2024.

Assinatura do Responsável

VF DE ALMEIDA & ALMEIDA LTDA - EPP
Carimbo da empresa



MUNICÍPIO DE COQUEIRO BAIXO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
"Município da Canção Italiana"

COTAÇÃO DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE COQUEIRO BAIXO - RS	
Contato (Secretaria): Saúde	Telefone: (51) 992801861
E-mail: tainavian@hotmail.com	
Data de Envio: 09/09/2024	Prazo máximo para resposta: 03 (três) dias úteis

Item	Objeto	Quant.	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)
2	PAPEL ULTRASENCIVEL PARA ECG TAMANHO FOLHA A4	5	45,00	225,00
3	CANULA GUEDEL TAMANHO 3	4	7,90	31,60
4	CANULA GUEDEL TAMANHO 4	4	7,90	31,60
5	CANULA GUEDEL TAMANHO 5	4	7,90	31,60
6	OXIMETRO DE DEDO	3	105,00	315,00
7	OTOSCOPIO	2	420,00	840,00

- Despesas com frete/entrega, se houver, devem estar inclusas.
- No preço proposto já devem estar incluídos (contabilizados) os custos relativos aos produtos e a mão de obra empregada na execução do serviço e/ou fornecimento do produto.
- Gestor da demanda (esclarecimentos técnicos do serviço e/ou produtos): Secretaria de _____, Sr.(a) _____ telefone (51) _____.

INFORMAÇÕES SOBRE A SUA EMPRESA

Razão Social: ORTOCAR E ORTOPEDIA EQUILIBRIO QUIMICO	CNPJ: 03.770.097/0001-00
Responsável/Vendedor: HENRIQUE ROSSI GIBBO	Telefone: 51. 3751.1697

Endereço do Estabelecimento Comercial: RUA JULIO DE CASTILHOS 934 SRS 304	
E-mail: HENRIQUE5450@HOTMAIL.COM	Validade da proposta*:
* O prazo de validade da proposta será considerado como sendo de 60 (sessenta) dias.	

(Local), ENCANTADO, (dia) 26, (mês), SETEMBRO, (ano) 2024.

03 770 097 / 0001 - 00
Carimbo da empresa
ORTOCAR E ORTOPEDIA
EQUILIBRIO QUIMICO LTDA.
Rua Julio de Castilhos, 934, 51.304
Centro - CEP: 95.960-000
Encantado

Assinatura do Responsável