

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Solicito a apresentação de orçamento e a atualização dos dados cadastrais dessa empresa para fins de contratação.

Objeto: Aquisição de receituários de notificação “A” e cadernetas da gestante para garantia da continuidade assistencial, adequação às normas da ANVISA e qualificação do cuidado em saúde.

Favor encaminhar o orçamento até o dia 12 de maio de 2026, para o e-mail compras.saude@morrodafumaca.sc.gov.br.

QUALIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		
Nome fantasia: BM Gráfica		
Razão Social: BM Gráfica e Editora Ltda		
CNPJ: 20.241.280/0001-37		
PIS/PASEP/NIT/INSC.INSS (obrigatório para pessoa física):		
Endereço: Rodovia SC 443, Km 19		
Estado: SC	Município: Criciúma	Bairro: Linha Anta
Telefones: (48) 3434-5035 / (48) 99966-8003		CEP: 88812-754
E-mail: bm@graficabm.com.br		

DADOS BANCÁRIOS ¹		
Banco: 756	Agência: 3070	Conta corrente: 370053

¹ - O titular da conta bancária deverá ser a mesma pessoa jurídica da nota fiscal. Não será realizado pagamento em conta poupança.

Abaixo seguem os itens com suas respectivas quantidades para preenchimento do valor unitário e do valor total:

<u>ITEM</u>	<u>DESCRIÇÃO DO PRODUTO</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>VALOR TOTAL</u>
1	Caderneta de gestantes	1.000 unidades	1,10	1,110,00
2	Receituário de notificação "A"	500 blocos – 20x1 folhas	2,39	1,195,00

VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO:

Prazo de entrega: 45 dias a contar do recebimento da nota de empenho.

Local da prestação do serviço: Fundo Municipal de Saúde de Morro da Fumaça.

Prazo de garantia: 365 dias

Pagamento: Depósito bancário, mediante apresentação e aceite na nota fiscal.

Data: 07 de Maio de 2026

Nome LEGÍVEL do responsável: _____

Assinatura: _____

OBS: assinatura digital.