



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL E/OU SERVIÇO 2041/2024

Unidade Solicitante: 20.00 - SECRETARIA DA SAUDE

Solicitação Nº: 2041/2024

15/5/2024
Data Entrega Item/Serviço:

Prazo Cons./Exec.: -

Forma Entr./Exec.: -

Local para Entrega: 3 - ALMOXARIFADO DA SAUDE - AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA 50 - - VILA SANTA

Funcionário: 21607001 - VLADIA DE FREITAS GUIMARAES

Gestor Indicado:

Órgão Financeiro: 6 - SECRETARIA DA SAÚDE

Unidade Financeira: 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Legislação / Convenio /

Objeto: --SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE--

OFÍCIO 065/2024

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE BOTTON DE GASTROSTOMIA

CONJUNTO PARA GASTROSTOMIA BOTTON TIPO MIC KEY, COM BALÃO DE SILICONE INFLÁVEL PARA FIXAÇÃO INTERNA, CALIBRE 18FR, 1,0 OU 1,5 CM. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER O RELATÓRIO MÉDICO EM ANEXO

Justificativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE--

A AQUISIÇÃO É NECESSÁRIA E VISA ATENDER A SOLICITAÇÃO MÉDICA (EM ANEXO) PARA A PACIENTE AGATHA VITÓRIA FRANCISCO, DN 21/04/2020.

Observação:

Ficha - Dotação Orçamentaria: 246 - 06.0113.3.90.30.10.301.0035.2.029.02.3000005							
Fonte: 2 - TRANSFERÊNCIAS E CONVENIOS ESTADUAIS - VINCULADOS Aplicação: 300005 - TRANSF. E CONVENIOS ESTADUAIS							
Sub-Elemento: 36 - MATERIAL HOSPITALAR							

Item	Cod. Material	Quant.	Unid.	Descrição	Projeto	Vi. Unid.	Vir. Total
1	43.1.28	1	CJ	CONJUNTO PARA GASTROSTOMIA BOTTON TIPO MIC KEY, COM BALÃO DE SILICONE INFLÁVEL, PARA FIXAÇÃO INTERNA, CALIBRE 18FR, 1,0CM OU 1,5CM. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER O RELATÓRIO MÉDICO.	-	0,0000	0,00

Total: R\$ 0,00

Total Geral: R\$ 0,00



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

RES: SOLICITAÇÃO DE COMPRA 2041/2024 (conjunto para gastronomia)

1 mensagem

vendas2@matermed.com <vendas2@matermed.com>
Para: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

14 de outubro de 2024 às 11:07

Bom dia!

Segue anexo de orçamento.

Qualquer dúvida estarei à disposição.

Att,



Emilly Sabrina – Dpto de Vendas

Fone/Fax: (17) 3283-9999

Whatsapp: (17) 98800-1239

Email : vendas2@matermed.com

Skype: vendas2.matermed@hotmail.com

Cnpj: 03.964.598/0001-27

De: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Enviada em: segunda-feira, 14 de outubro de 2024 08:46

Para: undisclosed-recipients:

Assunto: SOLICITAÇÃO DE COMPRA 2041/2024 (conjunto para gastronomia)

Bom dia,

Segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento.
Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00

30 dias

De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00

30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00

30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00

30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00

30, 60, 90 e 120 dias

Atenciosamente,

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Adriely Costa da Silva Dias | (19) 3492-9216

Prefeitura Municipal de Capivari

Dep. de Compras e Licitações

CNPJ: 44.723.674/0001-90

2 anexos



SONDA GASTROSTOMIA 18FR.xls

152K



SONDA GASTROSTOMIA.pdf

357K

MATERMED COMERCIAL DE ARTIGOS MÉDICOS
LIMITADA.
AV. JAIME GORGATTO, Nº 135 B. RES. VPE - CEP 15155-000 - JACI
- SP
CNPJ. 03.964.598/0001-27 - INSC. EST. 393.006.586.110 -
TELEFONE (17) 3283 9999
[vendas2@matermed.com](mailto: vendas2@matermed.com)



JACI/SP, 14 De Outubro De 2024.

17 3283-9999

Emilly Sabrina

FATURAMENTO MINIMO: 300 REAIS

**FE
ITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI - SP**

COTAÇÃO DE PREÇO:

Descrição do Produto	Quantidade	Unidade	Preço Unitário	Preço Total
Kit Sonda Gastrostomia 18fr/60mm x 1.0cm Ref.718100 Kangaroo Skin Level	1	KIT	R\$ 2.100,000	R\$ 2.100,00



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Enviando email: ORÇ. KIT BOTTON CAPIVARI

1 mensagem

Sebastiao Ferreira <cirurgicapirassununga@hotmail.com>

14 de outubro de 2024 às 11:16

Para: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

Bom dia Segue orçamento
Grato Sebastião.

ORÇ. KIT BOTTON CAPIVARI



ORÇ. KIT BOTTON CAPIVARI.xls

747K

CIRÚRGICA PIRASSUNUNGA LTDA

Rua: Ladeira Padre Felipe nº 2135, Centro

Pirassununga, São Paulo 13.631-005

Telefone/fax 0XX(19)3561-5966

CNPJ 16.623.291/0001-57/INS-EST 536.027/827.116

Cotação**Cliente**Nome **PREFEITURA MUN DE CAPIVARI**

Endereço

Cidade

Estado

Telefone

CEP

Data

14/10/2024

Núm. pedido

Qtde.	Unid.	Descrição	P. unitário	TOTAL
1	KIT	BOTTON P/ GASTROTOMIA 18 POR 1 CM AVANOS / MICKEY VALIDADE DA PROPOSTA = 15 DIAS PRAZO DE ENTREGA = 7 DIAS PRAZO DE PAGAMENTO = 28 DIAS	R\$ 2.145,00	R\$ 2.145,00
TOTAL				R\$ 2.145,00

Data do Vencimento



Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

RES: SOLICITAÇÃO DE COMPRA 2041/2024 (conjunto para gastronomia)

1 mensagem

Grasiela Bortolotti <grasiela.bortolotti@cei-brasil.com>
Para: Cotacao Capivari <capivari.cotacao@gmail.com>

14 de outubro de 2024 às 15:27

Boa tarde,

Segue conforme solicitado.

Abs,

GRASIELA BORTOLLOTTI**Representante Comercial****Cel: 19 97813-4949/19 99728-5813****E-mail: grasiela.bortolotti@cei-brasil.com****De:** Cotacao Capivari [mailto:capivari.cotacao@gmail.com]**Enviada em:** segunda-feira, 14 de outubro de 2024 08:46**Para:** undisclosed-recipients:**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE COMPRA 2041/2024 (conjunto para gastronomia)

Bom dia,

Segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento.
Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças**Valor****Prazo de Pagamento****Até R\$ 3.000,00****30 dias****De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00**

30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00

30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00

30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00

30, 60, 90 e 120 dias

Atenciosamente,

**** Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa ****

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Adriely Costa da Silva Dias | (19) 3492-9216

Prefeitura Municipal de Capivari

Dep. de Compras e Licitações

CNPJ: 44.723.674/0001-90



Não contém vírus.www.avg.com

"Esta mensagem é endereçada exclusivamente ao seu destinatário e poderá conter informações confidenciais. O uso não autorizado de tais informações é proibido e estará sujeita a penalidade cabível.

This message is intended exclusively for its addressee and may contain information that is confidential. Unauthorized use of such information is prohibited and subject to applicable penalties".



16524_0_SP1958 - MUNICIPIO DE CAPIVARI.pdf

188K



CEI - Comércio Exportação e Importação de Materiais Médicos Ltda

Número da Proposta: 16.524/2024
SP1958 - MUNICIPIO DE CAPIVARI
CPF/CNPJ:44.723.674/0001-90

Anápolis, 14 de outubro de 2024

Contato:

Nº Ordem de Compra/Nº do Processo/Nº Pedido:

A CEI COMERCIO DE IMP DE MAT MED LTDA, apresenta a seguinte proposta com os respectivos preços;

#	Item	Un	Qnt	Preço	Total	Descrição
1		UN	1	R\$ 1.674,00	R\$ 1.674,00	003.0120-18-1.0 - Sonda para Alimentação Enteral - Sonda para GASTROSTOMIA AO NÍVEL DA PELE MIC KEY - 18FRX1.0CM

Descritivo: Mic Key - Tubo para gastrostomia, nível da pele, em silicone grau médico, transparente, com fita radiopaca ao longo do seu comprimento. Balão de silicone para fixação interna, Válvula para enchimento do balão, e dispositivo anti refluxo. Sistema de trava para conexão de sondas extensoras para alimentação. Conjunto completo com tubo para gastrostomia, sonda extensora 12 polegadas com pinça para alimentação em bolus; Seringa para alimentação de 35cc. Calibre 18 FR x 1.0 cm de comprimento.

Tipo: Material

Marca: AVANOS

Referência: 003.0120-18-1.0

Origem: USA

Registro MS: 10234400057

Procedência: Norte Americana

Fabricante: AVANOS MEDICAL, INC.

Informações Complementares e Regras Padrão para Consumíveis (exceto Equipamentos):

- 1- Total da proposta: R\$ 1.674,00.
- 2- Validade da proposta: 30 DIAS.
- 3- Prazo de pagamento: 30 dias.
- 4- Previsão de entrega: Em até 8 dias úteis. Entrega sujeita à disponibilidade de estoque, desde que o pedido seja confirmado em até 12 horas.
- 5- Condição de fornecimento: Esta proposta não garante o fornecimento do produto, pois está sujeita à análise de crédito pelo setor financeiro.
- 6- Frete: Para compras superiores a R\$ 1.000,00, frete grátis. Compras inferiores a R\$ 1.000,00, frete a cobrar no valor de R\$ 125,00.
- 7- Imposto: Inclusos. Produto sujeito a destaque de IPI.
- 8- Observação:

Cordialmente,

CEI - COM. EXP. IMP. MAT. MED. LTDA.
CNPJ: 44.723.674/0001-90
Insc. Est: 10.353.237-9 - Insc. Mun: 127811
E-mail: fsc@cei.com.br
Fábio Machado Ferreira / Procurador
OAB/RJ n.º 92.984
CPF 013930407-61

40.175.705/0001-64
CEI - COMÉRCIO EXPORTAÇÃO
IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS
MÉDICOS LTDA
VIA: 02.0.04.04 - 11111
DATA: 10/10/2024
Assinatura: CO