



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSEIRA
CNPJ: 45.212.008/0001-50
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.173.215/0001-20

Roseira, 24 de abril de 2024.

Ofício nº: 454/2024

Prioridade: Urgência

Assunto: Compra de Sistema de Fístula

Prezado Senhor,

Venho, por meio deste solicitar a aquisição do(s) item(s) especificado(s) na Solicitação de Compra (SC) nº 01997/2024 e nº 02137/2024 abaixo:

A aquisição de um sistema de fístula para uso pelos pacientes do município de Roseira é uma medida essencial para garantir o acesso a um tratamento de qualidade e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. A fístula é uma condição médica complexa e debilitante, que pode ter um impacto significativo na vida dos pacientes, incluindo dor, desconforto e complicações graves se não forem tratadas adequadamente.

- **Item 01:** Sistema fístula kit para tratamento P
- Quantidade: 12 Unidades

- **Item 02:** Brava Pó Para Estomia
- Quantidade: 08 Unidades

- **Item 03:** Rolo Transparente Hypafix 10cm X 10cm
- Quantidade: 05 Unidades

- **Item 04:** Brava Spray Barreira
- Quantidade: 08 Unidades

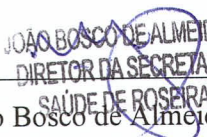


PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSEIRA
CNPJ: 45.212.008/0001-50
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.173.215/0001-20

Para fins de empenho, forneço a referente Ficha de Despesa identificada como 155.

Sem mais, aproveito o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



JOÃO BOSCO DE ALMEIDA MAIA
DIRETOR DA SECRETARIA DE
SAÚDE DE ROSEIRA / SP
João Bosco de Almeida Maia
Diretor da Secretaria de Saúde de Roseira

ILMO. SR.

LUIZ CARLOS RODRIGUES

DIRETOR DA SECRETARIA DE FINANÇAS

ROSEIRA-SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSEIRA
SOLICITAÇÃO DE COMPRA

30/04/2024
14:30:48

SC 02136/2024 (PC)			
Solicitado em:	24/04/2024	Solicitante:	TIAGO AUGUSTO DE SOUSA OLIVEIRA - TIAGO
Aprovado em:		Aprovador:	JOAO BOSCO DE ALMEIDA MAIA - BOSCO
Unidade solicitante:	DEPARTAMENTO DE SAÚDE - (1)		
Centro de consumo:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - (1)		
Unidade de compra:	GERAL - (GERAL)		
Tipo de entrega:	Única	Prazo de entrega:	1 padrao

Justificativa

COMPRA DE SISTEMA DE FÍSTULA.

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UN	VALOR ESTIMADO	
				UNITÁRIO	TOTAL
0001	1.003.001.00017314 SISTEMA ESPECIFICAÇÃO: SISTEMA FISTULA KIT PARA TRATAMENTO P	12,0000	UN	0,0000	0,00
0002	1.020.001.00018645 Pó para Estomia ESPECIFICAÇÃO: BRAVA PO PARA ESTOMIA	8,0000	UN	0,0000	0,00
0003	1.003.001.00011739 SPRAY ESPECIFICAÇÃO: BRAVA SPRAY BARREIRA	8,0000	UN	0,0000	0,00
TOTAL:					0,00


SOLICITANTE
TIAGO AUGUSTO DE SOUSA OLIVEIRA


JOÃO BOSCO DE ALMEIDA MAIA
DIRETOR DA SECRETARIA DE
SAÚDE DE ROSEIRA/SP
APROVADOR
JOAO BOSCO DE ALMEIDA MAIA

COMPRADOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSEIRA
SOLICITAÇÃO DE COMPRA

30/04/2024
14:35:19

SC 02137/2024 (PC)			
Solicitado em:	24/04/2024	Solicitante:	TIAGO AUGUSTO DE SOUSA OLIVEIRA - TIAGO
Aprovado em:		Aprovador:	JOAO BOSCO DE ALMEIDA MAIA - BOSCO
Unidade solicitante:	DEPARTAMENTO DE SAÚDE - (1)		
Centro de consumo:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - (1)		
Unidade de compra:	GERAL - (GERAL)		
Tipo de entrega:	Única	Prazo de entrega:	1 padrao

Justificativa
ROLO PARA O SISTEMA DE FÍSTULA.

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UN	VALOR ESTIMADO	
				UNITÁRIO	TOTAL
0001	1.003.001.00016177 ROLO ESPECIFICAÇÃO: ROLO TRANSPARENTE HYPAFIX 10 CM X 10 CM.	5,0000	UN	0,0000	0,00
TOTAL:				0,00	


SOLICITANTE
TIAGO AUGUSTO DE SOUSA OLIVEIRA


JOÃO BOSCO DE ALMEIDA MAIA
DIRETOR DA SECRETARIA DE
APROVADOR
SAÚDE DE ROSEIRA / SP
JOAO BOSCO DE ALMEIDA MAIA

COMPRADOR



ARAMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 24.479.444/0001-10 - IE: 795.702.069.116
AV ANDRADE NEVES, 295 - SALA 111 - CENTRO
CEP: 13.013-160 - CAMPINAS/SP
aramed@aramed.com.br
(19) 3201-2926

ORÇAMENTO N°

007987

Status do Pedido

Cotação

Data do pedido: 26/04/2024 N° Ped Cliente: Prazo de entrega: 7 dias - 03/05/2024
Cliente: MUNICIPIO DE ROSEIRA CNPJ/CPF: 45.212.008/0001-50
Endereço: PC SANT'ANA, 201 - ***** - CENTRO - ROSEIRA/SP
Vendedor: (VALE DO PARAIBA) FERNANDO SOARES Transportadora:

#	CÓDIGO DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	000850 14050-SISTEMA FISTULA TRANSP (PEQ) REC 104-159MM	12,000	UN	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
002	000729 1907-PO PARA ESTOMIA 25GR	8,000	UN	R\$ 65,00	R\$ 520,00
003	000894 12020-BRAVA SPRAY BARREIRA 50 ML	8,000	UN	R\$ 220,00	R\$ 1.760,00
Total produtos....					R\$ 11.280,00
Total desconto....					R\$ 0,00
Total frete.....					R\$ 0,00
Total pedido.....					R\$ 11.280,00
Condição de pagamento....					28 DIAS
Forma de pagamento.....					DEPOSITO - A PRAZO
Validade da proposta....					30 dias

OBSERVAÇÕES

Faturamento Mínimo: R\$ 400,00 (Frete incluso).

Dados da Empresa

Razão Social: Aramed Comercial Hospitalar LTDA

CNPJ: 24.479.444/0001-10 / Inscrição Estadual: 795.702.069.116

Inscrição Municipal: 388785-5

Endereço: Av. Andrade Neves, nº 295 - Sala 111 - Centro - Campinas/SP - Cep 13.013-160

Fones: (19) 3201-2926 ou (19) 9.9812-0170

e-mail: aramed@aramed.com.br

Dados Bancários

Banco do Brasil - Agência nº 2913-0 (Taquaral) - Conta nº 114.975-X



Novacare Com Hosp Ltda
Av. Andrade Neves, 295
Sala 121 - Centro
Cep 13.013-160
Campinas - SP
Fone: (19) 9.9152-5997
comercial@novacarecps.com

NOVACARE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 48.682.555/0001-97 - IE: 122.921.606.119
AV ANDRADE NEVES, 295 - SALA 121 - CENTRO
CEP: 13.013-160 - CAMPINAS/SP
comercial@novacarecps.com
(19) 99152-5997

ORÇAMENTO N°

000406

Status do Pedido

Cotação

Data do pedido: 26/04/2024 N° Ped Cliente:

Prazo de entrega: 15 dias - 11/05/2024

Cliente: MUNICIPIO DE ROSEIRA

CNPJ/CPF: 45.212.008/0001-50

Endereço: PRACA SANT'ANA, 201 - - CENTRO - ROSEIRA/SP

Vendedor:

Transportadora:

#	CÓDIGO DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	000850 14050-SISTEMA FISTULA TRANSP (PEQ) REC 104-159MM	12,000	UN	R\$ 754,00	R\$ 9.048,00
002	000729 1907-PO PARA ESTOMIA 25GR	8,000	UN	R\$ 69,00	R\$ 552,00
003	000894 12020-BRAVA SPRAY BARREIRA 50 ML	8,000	UN	R\$ 224,00	R\$ 1.792,00

Total produtos...:

R\$ 11.392,00

Total desconto...:

R\$ 0,00

Total frete.....:

R\$ 0,00

Total pedido.....:

R\$ 11.392,00

Condição de pagamento...:

30 DIAS

Forma de pagamento.....:

DEPOSITO - A PRAZO

Validade da proposta.....:

30 dias

OBSERVAÇÕES

Banco: Banco do Brasil

N° Agência: 2913-0 (Taquaral) Conta n°: 39195 - 6



ALPHA
Comercial Hospitalar

ALPHA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 41.073.251/0001-83 - IE: 122.490.429.111
AV ANDRADE NEVES, 295 - SALA 114 - CENTRO
CEP: 13.013-160 - CAMPINAS/SP
comercial@alpha.campinas.br
(19) 9.9228-9088

ORÇAMENTO N°

000450

Status do Pedido

Cotação

Data do pedido: 26/04/2024 N° Ped Cliente:

Prazo de entrega: 10 dias - 06/05/2024

Cliente: MUNICIPIO DE ROSEIRA

CNPJ/CPF: 45.212.008/0001-50

Endereço: PRACA SANT'ANA, 201 - - CENTRO - ROSEIRA/SP

Vendedor:

Transportadora:

#	CÓDIGO DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	000850 14050-SISTEMA FISTULA TRANSP (PEQ) REC 104-159MM	12,000	UN	R\$ 752,00	R\$ 9.024,00
002	000729 1907-PO PARA ESTOMIA 25GR	8,000	UN	R\$ 67,00	R\$ 536,00
003	000894 12020-BRAVA SPRAY BARREIRA 50 ML	8,000	UN	R\$ 222,00	R\$ 1.776,00
Total produtos....:					R\$ 11.336,00
Total desconto....:					R\$ 0,00
Total frete.....:					R\$ 0,00
Total pedido.....:					R\$ 11.336,00
Condição de pagamento....:					30 DIAS
Forma de pagamento.....:					DEPOSITO - A PRAZO
Validade da proposta.....:					30 dias

OBSERVAÇÕES

Banco do Brasil

N° Agência n° 2913-0 (Taquaral) - Conta n° 38671-5