**Município de Jacareí**
**CNPJ: 46.694.139/0001-83**
**Secretaria de Saúde**
**Unidade de Suprimentos**

Jacareí, 29 de setembro de 2025

Sr. Fornecedor favor cotar os itens abaixo o mais breve possível. Favor ainda preencher todos os campos abaixo mencionados. Caso haja dificuldade em orçar os itens solicitados, favor entrar em contato.

| ITEM | QTDE | UND | DESCRIÇÃO | MARCA | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 150 | UN | LIDOCAÍNA 5% EMPLASTO 10CM X 14CM | TOPERMA | R$ 13,74 | R$ 2.061,00 |
| 2 | 25 | UN | INSULINA GLARGINA 300UI/ML - SOL.INJETÁVEL. - CANETA DESCARTÁVEL C/1,5ML DE SOL. INJETÁVEL. | TOUJEO | R$ 240,88 | R$ 6.022,00 |
| | | | | | **VALOR TOTAL** | R$ 8.083,00 |

**PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**

| | |
|---|---|
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 25 DFS (Dias Fora a Semana após entrega da Nota Fiscal) |
| PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO: | |
| VALIDADE DA PROPOSTA: | 30 dias |
| PRAZO DE GARANTIA PRODUTO/SERVIÇO: | |
| RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA: | |

**DADOS DO FORNECEDOR**

| | |
|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | JCAMPOS |
| CNPJ: | 34.798.879/0001-80 |
| ENDEREÇO: | RUA BERNADINO DE CAMPOS 359 BOX 6 CENTRO |
| CIDADE: | JACAREI |
| ESTADO: | SAO PAULO |
| CEP: | 12308-010 |
| TELEFONE: | 33519107 |
| E-MAIL: | farmacampos05@gmail.com |
| IE: | 392324584110 |
| NOME COMPLETO DO SÓCIO PROPRIETÁRIO: | Zenilton de Moraes Campos Junior |
| CPF: | 35219294857 |

ser em nome da empresa)

| | |
|---|---|
| NOME DO BANCO: | ITAU |
| NÚMERO DO BANCO: | 341 |
| AGÊNCIA: | 8444 |
| NÚMERO DA AGÊNCIA: | |
| CONTA CORRENTE NÚMERO/DV: | 99827-9 |

**OBS.:** A Prefeitura de Jacareí não paga por frete nem por visita técnica.

SENHOR FORNECEDOR FAVOR ENVIAR A PROPOSTA ASSINADA

Jacareí
Todo dia, um novo avanço

Município de Jacareí
CNPJ: 46.694.139/0001-83
Secretaria de Saúde
Unidade de Suprimentos

Jacareí, 29 de setembro de 2025

Sr. Fornecedor favor cotar os itens abaixo o mais breve possível. Favor ainda preencher todos os campos abaixo mencionados. Caso haja dificuldade em orçar os itens solicitados, favor entrar em contato.

| ITEM | QTDE | UND | DESCRIÇÃO | MARCA | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 150 | UN | LIDOCAÍNA 5% EMPLASTO 10CM X 14CM | TOPERMA | R$ 13,74 | R$ 2.061,00 |
| 2 | 25 | UN | INSULINA GLARGINA 300UI/ML - SOL.INIETÁVEL. - CANETA DESCARTÁVEL C/1,5ML DE SOL. INIETÁVEL | TOUJEO | R$ 240,88 | R$ 6.022,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL | R$ 8.083,00 |

**PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**

| | |
|---|---|
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 25 DFS (Dias Fora à Semana após entrega da Nota Fiscal) |
| PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO: | |
| VALIDADE DA PROPOSTA: | 30 dias |
| PRAZO DE GARANTIA PRODUTO/SERVIÇO: | |
| RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA: | |

**DADOS DO FORNECEDOR**

| | |
|---|---|
| RAZÃO SOCIAL: | JCAMPOS |
| CNPJ: | 34.798.879/0001-80 |
| ENDEREÇO: | RUA BERNADINO DE CAMPOS 359 BOX 6 CENTRO |
| CIDADE: | JACAREI |
| ESTADO: | SAO PAULO |
| CEP: | 12308-010 |
| TELEFONE: | 33519107 |
| E-MAIL: | farmacampos05@gmail.com |
| IE: | 392324584110 |
| NOME COMPLETO DO SÓCIO PROPRIETÁRIO: | Zenilton de Moraes Campos Junior |
| CPF: | 35219794857 |

Luan de C Paula

ser em nome da empresa)

| | |
|---|---|
| NOME DO BANCO: | ITAU |
| NÚMERO DO BANCO: | 341 |
| AGÊNCIA: | 8444 |
| NÚMERO DA AGÊNCIA: | |
| CONTA CORRENTE NÚMERO/DV: | 99827-90 |

OBS.: A Prefeitura de Jacareí não paga por frete nem por visita técnica.

SENHOR FORNECEDOR FAVOR ENVIAR A PROPOSTA ASSINADA