

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO - SAAE

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL E/OU SERVIÇO 361/2024

Unidade Solicitante: 30317 - ETA I LABORATORIO

Solicitação Nº: 361/2024

Data de Emissão: 16/07/2024

Data de Envio: 16/07/2024

Data Entrega Item/Serviço:

Prazo Cons./Exec.: 1 - IMEDIATO

Forma Entr./Exec.: 3 - ETA I - RUA LUÍS ARMELIN S/N - JUNTO COM ALMOXARIFADO DO SAAE - VILA BENJAMIN

Local para Entrega: 1 - IMEDIATO

Funcionário: 2758 - LILIANE DORIGUELLO

Gestor Indicado:

Órgão Financeiro: 26 - SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO

Unidade Financeira: 1 - ETAS E REDES DE ÁGUA ESGOTO

Legislação / Convenio /

Objeto: SOLICITA-SE A COMPRA DE LUVAS DESCARTÁVEIS DE LÁTEX PARA USO NOS LABORATORIOS DAS ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ESGOTO.

Justificativa: AS LUVAS SÃO INDISPENSÁVEIS PARA MANTER A SEGURANÇA DO TRABALHO DOS SERVIDORES DO SAAE

Justificativa Devolução - Retirada de 2 itens, cotar apenas tamanho G conforme solicitante

Observação:

Ficha - Dotação Orçamentaria: 27 - 26.01.3.3.90.30.17.512.0309.2.325.04.1100000
Fonte: 4 - RECURSOS PRÓPRIOS DA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA Aplicação: 110000 - GERAL
Sub-Elemento: 0 - Material de Consumo

Item	Cod. Material	Quant.	Unid.	Descrição	Projeto	Vi. Unit.	Vlr. Total
1	1028.1.75	50	CX	LUVA LÁTEX DESCARTÁVEL COM PÓ (G)	-	0,0000	0,00

Assunto: **Orçamento Luvas**

De Cirurgica Arte Dental <contato@cirurgicaartedental.com.br>

Para: <compras@saaecapivari.com.br>

Data 16/07/2024 13:12



-
- Orçamento Saae-Luvas.pdf (~2.2 MB)

Boa tarde. Tudo bem?

Segue abaixo os valores referente ao orçamento de luvas de látex.

Obrigada, estamos à disposição. Tenha um ótimo dia.

Joice Conti
Cirúrgica Arte Dental
(19)3491-2982 / 99968-2982



Data	Número
16/07/2024	2181
Vendedor	
FABIANE	

Nome/Razão Social				CPF/CNPJ		IE/RG	
SAAE SISTEMA AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO (335)				50.062.751/0001-00		253094999110	
Endereço			Número		Complemento		
RUA REGENTE FEIJO			570				
Bairro			Cep		Cidade		UF
CENTRO			13.360-000		CAPIVARI		SP
Telefone 1		Telefone 2		Celular		Veículo	
(19)34922-710		(19)34929-809		() -		Email	
						compras@saaecapivari.com.br	
Transportadora				Endereço Transp.			Telefone Transp.
							() -

Código	Descrição do Produto	Unid.	VL Unitário	Quantidade	% Des/Acr	Vlr Des/Acr	Valor Total	% Icms	% Ipi	Subst.Trib
--------	----------------------	-------	-------------	------------	-----------	-------------	-------------	--------	-------	------------

000076	LUVA LATEX C/ TALCO DESCARPACK TAM G UN	39.90	50.00	0.000	0.00	1.995.00	0.00	0.00
000075	LUVA LATEX C/ TALCO DESCARPACK TAM M UN	39.90	20.00	0.000	0.00	798.00	0.00	0.00

Valor dos Produtos	Valor do Serviço	Frete	Subst.Trib.	% Desc./Acréc.	R\$ Desc./Acréc.	Total do Orçamento
2.793.00	0.00		0.00	0.000	0.00	2.793.00

Vencimentos: **28 DIAS**
13/08/2024 - 2.793,00

Observações

PRAZO DE ENTREGA: 2 DIAS UTEIS

FORMA DE PAGAMENTO: 28 DIAS

Condições Gerais

Assunto: **RES: Solicitação de Orçamento 361-2024**
De: Atendimento Dental - Uniodonto Piracicaba
<dental@uniodontopiracicaba.com.br>
Para: compras@saaecapivari.com.br <compras@saaecapivari.com.br>
Data: 16/07/2024 09:16



- CERQUILHO.pdf (~204 KB)

Bom dia, tudo bem ?

Segue orçamento

Não trabalhamos com luva GG, portanto não consta no orçamento.

Att



Daniela Chiarotti Roel

Farmacêutica Dental

Uniodonto Piracicaba



☎ [19 3401-1772](tel:193401-1772) | [19 9 8275-9171](tel:1998275-9171)

✉ dental@uniodontopiracicaba.com.br

🌐 www.uniodontopiracicaba.com.br

📍 [Rua Alferes José Caetano, 1352, Centro - Piracicaba/SP](#)



De: compras@saaecapivari.com.br <compras@saaecapivari.com.br>

Enviada em: terça-feira, 16 de julho de 2024 09:08

Para: Atendimento Dental - Uniodonto Piracicaba <dental@uniodontopiracicaba.com.br>

Assunto: Solicitação de Orçamento 361-2024

Bom dia,

Segue anexo documento com 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
- Valor Unitário
- Valor Total

--

MAURÍCIO CAMPAGNOLLI

Setor de Compras

SAAE
CAPIVARI-SP



Av. Pio XII, 221, Centro
Capivari-SP / 13360-079



(19) 3492 9800
(19) 99329 7697



www.saaecapivari.com.br

Assunto: **RES: Solicitação de Orçamento 361-2024**
De: <vendas03@supradiagnosticos.com.br>
Para: <compras@saaecapivari.com.br>
Data: 16/07/2024 13:07



- ORÇAMENTO 12336.PDF (~30 KB)

Boa tarde Mauricio, tudo bem ?

Segue orçamento conforme solicitado .

O restante não comercializamos .



DOUGLAS ELIFAS DE MELO OLIVI

Comercial

Tel: (19) 2144-8557

Celular / WhatsApp: 19 99531-1229

E-mail: vendas03@supradiagnosticos.com.br

Rua Baronesa Geraldo de Rezende, 252

Centro-Cosmópolis – SP- CEP : 13.150-031

www.supradiagnosticos.com.br

De: faturamento@supradiagnosticos.com.br <faturamento@supradiagnosticos.com.br>

Enviada em: terça-feira, 16 de julho de 2024 10:44

Para: Vendas03 <vendas03@supradiagnosticos.com.br>

Assunto: Fwd: Solicitação de Orçamento 361-2024

Atenciosamente:

Monique Tomas

Faturista

Tel.: (19) 2144-8557 WhatsApp: (19) 2144-8557

E-mail: faturamento@supradiagnosticos.com.br

Rua Baronesa Geraldo de Rezende, 252

Centro – Cosmópolis-SP -CEP: 13.150-031**www.supradiagnosticos.com.br**

----- Mensagem original -----

Assunto::Solicitação de Orçamento 361-2024**Data:**16/07/2024 09:07**De:**compras@saaecapivari.com.br**Para:**faturamento@supradiagnosticos.com.br

Bom dia,

Segue anexo documento com 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
- Valor Unitário
- Valor Total

--

MAURÍCIO CAMPAGNOLLI
Setor de Compras Av. Pio XII, 221, Centro
Capivari-SP / 13360-079 (19) 3492 9800
(19) 99329 7697 www.saaecapivari.com.br**SAAE**
CAPIVARI • SP

Orçamento de Venda Nro. 12336

Finalidade: ENCOMENDA - VENDA

Emissão: 16/07/2024 12:59:01
Usuário: vendas03@supradi
Página: 1

Razão Social: SERVICO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO DE CAPIVARI		Cód.: -1
Nome: SERVICO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO DE CAPIVARI	CPF: . . -	RG:
Endereço:	Nro:	Contato:
Bairro:	Cep:	Fone:
Cidade:	UF:	e-mail:

Vendedor / Comprador: DOUGLAS ELIFAS DE MELO OLIVI		
Transp.: SUPRA DIAGNÓSTICOS - MATRIZ	Frete: Por conta do Emitente	
Sit. Financ.: CARTEIRA	Banco: CARTEIRA	
Prazo Entrega: IMEDIATO / 7 DIAS	Validade: 10 DIAS	Nro do Pedido:
Cond. pagto: 30 DIAS	Nro R.C.:	

Item	Código	Descrição do Produto / Embalagem	UN	Quant.	Preço	Valor	% IPI	Valor S.T.	Prazo
1	SU-5844	LUVA LÁTEX - COM PÓ - TAM. G - MBLIFE - 100UU Referência: 5844 Localização: RUA 3 - CORREDOR - B	CX	50,00	14,8434	742,17	0	0,00	

Total Produtos	Total de IPI	Total de S.T.	Despesas	Seguro	Frete	Descontos	Total do Pedido
742,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	742,17

End. Entrega:	Nro:
Complemento:	Bairro:
Cidade:	Cep:
Horário:	UF:

Obs.:

* ANTES DE FECHAR O PEDIDO, FAVOR CONFERIR SE O ITEM OFERTADO É O ITEM SOLICITADO. ENTRE DESCRITIVO E CÓDIGO PREVALECE O CODIGO. VALIDADE DO ORÇAMENTO 48H.*

Nome

R.G.

Data