



Novo Hamburgo, 19 de abril de 2024.

Instituição: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí

Responsável: Email:

Cidade: São Sebastião do Caí Telefone:

Prezado(a) Sr.(a)

É com satisfação que recebemos sua solicitação de orçamento. Segue abaixo descrição do mesmo.

Item	Nome	Descrição	Imagem Ilustrativa	QTD.	Valor Uni. R\$	Valor Total R\$
1	Luva	Luva Latex Tam PP caixa 100un		150	25,00	3.750,00

Total R\$: 3.750,00

1. Pagamento: Empenho

*Depósito [Banco Banrisul](#) Agência 0290 CC 0624847409

2. Orçamento valido por 15 dias.

3. Imposto: Já inclusos no valor do produto.

4. Prazo entrega: 15 dias !

5. FRETE CIF

Anderson Juarez Duarte

SAT MÉDICA COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES e TREINAMENTOS LTDA ME

CNPJ: 24.934.384/0001-88

Av. Nicolau Becker 768 Novo Hamburgo/RS

Telefone: (51) 3097-5118 ou (51) 99509-9002

Email: contato@satmedica.com.br

www.satmedica.com.br

SIDD Comercial Dist. De Medicamentos Ltda

Para: Pref.Munic. São Sebastião do Cai

A/C Setor de compras

Nossa proposta de venda conforme solicitado

Itens: Produtos

LUVAS TAMANHO PP DE PROCEDIMENTOS MEDICOS LATEX.

Qtd	Um	P.unit	P.total
150	cx	25,95	3892,50

Validade da proposta 02 DD

Pedido minimo : 600,00

SIDD Comercial 20/04/2024





**PAMed Distribuidora Médica e
Treinamentos Ltda**

Av. 28 de Fevereiro 391 – Sala 2 – Saporanga – RS
CNPJ 46.062.651/0001-07

A Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí
C. N. P. J:

Fone:

e-Mail:

Orçamento

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	Luva de látex com pó tamanho PP caixa 100 unidades	150	26,50	3.975,00

Total R\$ 3.975,00

	Validade da Proposta: 30 DIAS
	Prazo de Entrega: 30 dias
	Condições de Pagamento: Empenhado pelo Município Dados para pagamento: Banco PagSeguro Agência 0001 Conta 35612029-5 PIX CNPJ 46062651000107

Saporanga, 20 de abril de 2024.

Patricia Zorzanello

Patrícia Zorzanello



HILARIO DOS SANTOS LASTA ME

Estância Velha, 19 de abril de 2024.

A Município de São Sebastião do Caí
A Secretaria Municipal de Saúde

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	150	CAIXA LUVA LATEX COM PÓ TAMANHO PP	26,98	4.047,00

TOTAL: 4.047,00

Validade Proposta: 30 dias

Pagamento: Empenho

Hilario Lasta

HILARIO DOS SANTOS LASTA ME

CNPJ:93.127.769/0001-56

END: RUA JOAO LOURENCO 822 ESTÂNCIA VELHA-RS

TEL: (51) 99984-4034



DENTALSHOP PROD ODONTOLOGICOS LTDA
AV DR SEZEFREDO AZAMBUJA VIEIRA n. 101, MAL RONDON

PEDIDO DE COTAÇÃO

Emissão: 23/05/2024

Op.: 267 - LUCINARA.ROD

Cliente: **MUNICIPIO DE SAO SEBASTIAO DO CAI**
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT (SECRETARIA SAUDE), 182/A/C ABELITON
Cidade: SAO SEBASTIAO DO CAI / RS
Fone: (51) 99528-6605
FAX:

Comprador:

CÓDIGO	PRODUTO	UN	QTD	PREÇO	TOTAL
UNG 10EP	LUVA LATEX EP CX C/100 UNIGLOVES	un	6,00	29,90	179,40
SSW 26104104	ANESTESICO SS WHITE 100 2% 1:2.500 C/50	un	6,00	71,92	431,52
SDI 8700002	IONOMERO REST FOTO RIVA LC A2 C/ 50 CAP	un	2,00	363,00	726,00
SSP 2403	SUGADOR COLORIDO C/40 SSPLUS	pc	30,00	7,43	222,75
SSW 28503700	ACIDO FOSFORICO 37% C/3 ACIGEL SSW	un	18,00	4,49	80,73
FIO 03.0005	ESCOVA DENTAL ADULTO C/50 MEDFIO	un	2,00	45,52	91,04
3M HB004506737	RESINA Z250 XT A2 4G 3M	pc	2,00	100,00	200,00
TCF NY34CT20	FIO NYLON 3-0 3/8 20MM C/24 TECHNOFIO	un	3,00	30,75	92,24
TCF NY44CT20	FIO NYLON 4-0 3/8 20MM C/24 TECHNOFIO	un	3,00	36,34	109,01
DFL 50993	ANESTESICO ARTICAINA 1:100 C/50 DFL	cx	6,00	241,60	1.449,60
MAQ 0101047033	RESINA FLUIDA A2 4G ZIRCONFLOW	un	1,00	37,43	37,43
SSP 2426	ALGODAO ROLETE C/100 SSPLUS	pc	30,00	2,63	78,98
DFL 52800	ANESTESICO BENZOTOP TUTTI FRUTTI 12G DFL	un	3,00	16,19	48,57
GLA 20076	OTOSPORIN 10 ML	un	1,00	18,60	18,60
SSW 19807508	ESPELHO PLANO N.5 DUFLEX	un	12,00	7,00	84,00

Validade desta Cotação: 3 dias

Frete: 0,00

CONSULTE-NOS SOBRE O PRAZO E OUTRAS PROMOÇÕES

Total: R\$ 3.849,87



PROVIDE HOSPITALAR LTDA
AVENIDA DAS TORRES, Nº 6417, SALA 5
87024190 - Maringá, PR
Telefone: (44) 3052-7026
CNPJ: 43.573.889/0001-09

Proposta Nº 148

Para

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAI

Número da Proposta	148
Data	22/04/2024

Neste documento, você encontrará todos os detalhes relacionados aos valores, prazos de entrega e características do produto. Nosso objetivo é garantir que tenha todas as informações necessárias para avaliar a proposta de compra. Ficamos à disposição para responder a qualquer pergunta que possa surgir. Agradecemos pela oportunidade de atendê-lo(a) e esperamos fornecer o produto desejado de maneira eficiente e satisfatória.

Aos cuidados de: ABELITON

Itens da proposta comercial

Imagem	Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
	LUVA DE PROCEDIMENTO PP CAIXA COM 100 UND			150,00	31,00	4.650,00

Outros itens ou serviços

PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA : 30 DIAS
FRETE: PAGO PELO FORNECEDOR
PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
1,00	150	0,00	4.650,00	0,00	4.650,00

Com carinho, para quem provê cuidado
Provide Hospitalar

Assunto: **ORÇAMENTO**

De Compras - Secretaria de Saúde São Sebastião do Caí
<compras.saude@saosebastiaodocai.rs.gov.br>
Para: <vendas1@pedeapoio.com.br>, <manutencao@pedeapoio.com.br>,
<compras@pedeapoio.com.br>
Data 22/04/2024 08:57



Olá!

Prezados(as), venho por meio deste solicitar o que segue(m) abaixo:

***150 caixas de LUVAS TAMANHO PP DE PROCEDIMENTOS MEDICOS LATEX.**

Aguardo,

Grato.

*Para melhor atender o nosso processo de compras, estamos definindo em **05 dias ÚTEIS** para fechamento das propostas, sendo assim aguardamos a resposta o mais breve, caso não obtivermos o retorno, consideraremos uma **NEGATIVA**, para uma melhora em nossos processos de aquisição e transparência com nossos fornecedores.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ
Secretaria Municipal
da Saúde e da Família

Abéliton Silveira

Compras

compras.saude@saosebastiaodocai.rs.gov.br
(51) 3635-2500 RAMAL 4150
Rua Benjamin Constant, 182, Centro.
CEP: 95760-000 - São Sebastião do Caí - RS