



Jarbas Abraão Kieling <orcamentonovahartz@gmail.com>

Cotação Ressonância Magnética (urgente)

7 mensagens

Jarbas Abraão Kieling <orcamentonovahartz@gmail.com>
Para: departamentocomercial@hospitalsapiranga.com.br

19 de abril de 2024 às 09:11

Bom dia.

Solicito cotação dos exames abaixo para realização imediata.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN TOTAL COM CONTRASTE Paciente João Idio Melo de Souza. (64 anos)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO - SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO - Paciente Camila Ochoa da Rosa. (3 anos e 5 meses)

Aguardo retorno urgente.

--

Att.,
Jarbas A. Kieling
Setor de Compras/Licitações
Prefeitura de Nova Hartz - RS
51 3565 1111

Dpto Comercial <departamentocomercial@hospitalsapiranga.com.br>
Para: Jarbas Abraão Kieling <orcamentonovahartz@gmail.com>

19 de abril de 2024 às 11:22

Bom dia,

Qual será a forma de pagamento?

**FRANCIELI SOUZA**

● Departamento Comercial
☎ (51) 3599-8100 Ramal 221 | (51) 99888-6455
🌐 www.hospitalsapiranga.com.br | 📱 📧 📧 📧

Evite imprimir | Preserve a natureza



**HOSPITAL
SAPIRANGA**
Cuidando do seu bem-estar

**De:** "Jarbas Abraão Kieling" <orcamentonovahartz@gmail.com>**Para:** departamentocomercial@hospitalsapiranga.com.br**Enviadas:** Sexta-feira, 19 de abril de 2024 9:11:43**Assunto:** Cotação Ressonância Magnética (urgente)

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Dpto Comercial <departamentocomercial@hospitalsapiranga.com.br>
Para: Jarbas Abraão Kieling <orcamentonovahartz@gmail.com>

19 de abril de 2024 às 11:25

Favor encaminhar pedido médico, para os exames.

De: "Jarbas Abraão Kieling" <orcamentonovahartz@gmail.com>
Para: "Dpto Comercial" <departamentocomercial@hospitalsapiranga.com.br>
Enviadas: Segunda-feira, 22 de abril de 2024 8:40:01
Assunto: Re: Cotação Ressonância Magnética (urgente)

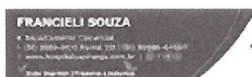
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Jarbas Abraão Kieling <orcamentonovahartz@gmail.com>
Para: Dpto Comercial <departamentocomercial@hospitalsapiranga.com.br>

22 de abril de 2024 às 09:36

Ok.
segue os pedidos médicos conforme solicitado.
[Texto das mensagens anteriores oculto]

3 anexos



Francieli souza.jpg
248K



Selo 80 anos assinatura.png
42K



Pedidos João e Camila.pdf
590K

Dpto Comercial <departamentocomercial@hospitalsapiranga.com.br>
Para: Jarbas Abraão Kieling <orcamentonovahartz@gmail.com>

22 de abril de 2024 às 11:06

Segue orçamentos em anexo.

Att.



**HOSPITAL
SAPIRANGA**
Cuidando do seu bem-estar



De: "Jarbas Abraão Kieling" <orcamentonovahartz@gmail.com>
Para: "Dpto Comercial" <departamentocomercial@hospitalsapiranga.com.br>
Enviadas: Segunda-feira, 22 de abril de 2024 9:36:31
Assunto: Fwd: Cotação Ressonância Magnética (urgente)

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos



João Idio Melo de Souza.pdf
209K



Camila Ochoa da Rosa.pdf
210K

Nome do Paciente	Prefeitura Nova Hartz (Camila Ochoa da Rosa)
Telefone	
Médico solicitante	Natasha
Procedimento	Rm crânio s/c com sedação
Convênio	Particular

Itens previstos para orçamento**1. PROCEDIMENTO**

Descrição	Qnt.	Valor unitário	Valor total
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO SEM CONTRASTE	1	R\$ 617,00	R\$ 617,00
ANESTESISTA	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
MEDICAÇÃO ANESTESIA	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
		R\$ -	R\$ -
		R\$ -	R\$ -

TOTAL DO ORÇAMENTO**R\$ 1.817,00****Condições de pagamento**

Transferência via pix (até 24h de antecedência)	Transferência bancária (até 48h de antecedência)
Chave Pix: Sociedade Beneficente Sapiiranguense CNPJ 97.279.350/0001-70 Necessário enviar comprovante	Banco do Brasil Ag: 0653-x Conta: 3208-5 Banrisul Ag: 0416 Conta: 0600056404

Cartão de débito (Visa, Master e Banricompras)

Data do orçamento	22/04/2024
Validade	30 dias
HOSPITAL SAPIRANGA Rua Getulio Vargas, 527- Centro- Sapiiranga/RS - Brasil Fone: (51) 3599-8100 www.hospitalsapiiranga.com.br	FOR AGC 001 Criação: 04/10/22

Nome do Paciente	Prefeitura Nova Hartz (João Idio Melo de Souza)
Telefone	
Médico solicitante	Paulo Roberto Braga
Procedimento	Rm Abdomen total c/c
Convênio	Particular

Itens previstos para orçamento

1. PROCEDIMENTO

Descrição	Qty.	Valor unitário	Valor total
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	1	R\$ 823,00	R\$ 823,00

TOTAL DO ORÇAMENTO

R\$ 823,00

Condições de pagamento

Transferência via pix (até 24h de antecedência)	Transferência bancária (até 48h de antecedência)
Chave Pix: Sociedade Beneficente Sapiranguense CNPJ 97.279.350/0001-70 Necessário enviar comprovante	Banco do Brasil Ag: 0653-x Conta: 3208-5 Banrisul Ag: 0416 Conta: 0600056404

Cartão de débito (Visa, Master e Banricompras)

Data do orçamento	22/04/2024
Validade	30 dias

HOSPITAL SAPIRANGA
Rua Getulio Vargas, 527- Centro- Sapiranga/RS - Brasil
Fone: (51) 3599-8100
www.hospitalsapiranga.com.br

FOR AGC 001
Criação: 04/10/22