

Solicitação de Compras e Cotação

12/06/2018

Setor: _____

Un.	Cod. UPA	Descrição	Quant. Solicitada	Cons. Médio mês	Cons. Médio tri.
BL	365	FORM. ATESTADO MÉDICO	200	50	150
BL	367	FORM. DECLARAÇÃO DE COMPARCIMENTO	100	30	90
BL	633	FORM. REQUISICÃO DE EXAMES (CARBONADA)	300	100	300
BL	377	FORM. RECEITUARIO	300	100	300
BL	725	FORM. MEDICAMENTO CONTROLE ESPECIAL INTERNO	120	40	120
BL	721	FORM. RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL	120	40	120

Mês
 2106 2x
 44 1x
 -124 1x
 -154 1x
 -13 1x
 -41 1x

Eletrográfica Ltda

Rua Barão de São Borja, 266 - Boa Vista - Fones: PABX 0**81-3423.4655 - 3423.1718 - Fax: 3231.5346
 E-mail: eletrografica@terra.com.br
 Inscrição Estadual 18.1.001.0000400-1 - CNPJ 10.775.856/0001-92
 50070-310 - Recife - Pernambuco

Recife/PE, 12 de junho de 2018

À
UPA NOVA DESCOBERTA
 At. Srª Priscila Alves
 Tel./Fax: (81) 3184-4573
 Nesta

Prezada Senhora,

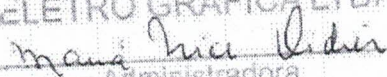
Temos a satisfação de apresentar-lhes o seguinte orçamento abaixo descrito:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	Blocos Requisição de Exames carbonado c/ 100 folhas. CÓD. 633	Blocos	100	6,70	670,00
01.2	Blocos Requisição de Exames carbonado c/ 100 folhas. CÓD. 633	Blocos	300	5,90	1.770,00
02	Blocos Medicamento Controle Especial Interno, c/ 100 folhas. CÓD. 725	Blocos	40	5,58	223,20
02.2	Blocos Medicamento Controle Especial Interno, c/ 100 folhas. CÓD. 725	Blocos	120	3,25	390,00
03	Blocos Receituário Controle Especial, c/ 100 folhas. CÓD. 721	Blocos	40	6,90	276,00
03.2	Blocos Receituário Controle Especial, c/ 100 folhas. CÓD. 721	Blocos	120	4,60	552,00
04	Blocos Declaração de Comparecimento, c/ 100 folhas. CÓD. 367	Blocos	30	6,55	196,50
04.2	Blocos Declaração de Comparecimento, c/ 100 folhas. CÓD. 367	Blocos	90	3,80	342,00

VALIDADE DA COTAÇÃO: 08 (oito) dias.
 PRAZO DE ENTREGA: 08 (oito) dias.
 PRAZO DE PAGAMENTO: 30 (trinta) dias.

Agradecendo a sua preferencia, firmamo-nos.

Atenciosamente,

ELETRÓGRAFICA LTDA

 Administradora

A

FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA

Att. Sr(a) PRISCILA

Fone:

Prezado(a) Senhor(a),

Em resposta a seu pedido de orçamento, informamos abaixo as características e condições de fornecimento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO E/OU MATERIAL	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
01	Orç. 012129. 633 - REQUISIÇÃO DE EXAMES. 50 x 3 vias, a 1 x 0 cores, 50 x 3 vias, no formato 150 x 210 (mm) aberto, 1ª via no papel OFF SET 56G2ª via no papel PAPEL CARBONO3ª via no papel SUPERBOND 55G AZUL.	UND.	100	3,500	350,00
			300	3,100	930,00
02	Orç. 012130. 725 - MEDICAMENTO CONTROLADO - UPA NOVA DESCOBERTA. 100 x 1 vias, a 1 x 0 cores, 100 x 1 vias, no formato 140 x 100 (mm) aberto, 1ª via no papel OFF SET 56G.	UND.	40	2,875	115,00
			120	1,750	210,00
03	Orç. 012131. CÓD 367 - DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO. 100 x 1 vias, a 1 x 0 cores, 100 x 1 vias, no formato 150 x 210 (mm) aberto, 1ª via no papel OFF SET 56G.	UND.	30	5,000	150,00
			90	3,222	290,00
04	Orç. 012132. CÓD 721 - RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL. 50 x 2 vias, a 1 x 0 cores, 50 x 2 vias, no formato 150 x 210 (mm) aberto, 1ª via no papel OFF SET 56G2ª via no papel SUPER BOND 55G AMARELO.	UND.	40	4,500	180,00
			120	3,083	370,00

- Cond. Pagamento: **A COMBINAR**
- Prazo de Entrega: **A COMBINAR**
- Validade Proposta: **25/06/2018**
- Observação:

Reservamo-nos o direito de entregar 10%(dez por cento) a mais ou a menos da quantidade autorizada por motivos técnicos de produção

DE ACORDO ____/____/____

A.G.R. - GRÁFICA E EDITORA LTDA.

Assinatura e carimbo da empresa

Data p/ entrega: ____/____/____

Rua Tocantins, 56 - Arruda - Recife - PE - Fone/Fax: (81)3449.1872
C.N.P.J.: N° 02.268.546/0001-53 - E-mail: agr.grafica@hotmail.com

NOSSO EOD. 3718

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

NOVA DESCOBERTA

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO

DATA: __/__/__

Nº ATENDIMENTO: _____

NOME DO PACIENTE: _____

MEDICAÇÃO

QUANT

<input type="checkbox"/> AMPICILINA 1G FA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> AZITROMICINA 500MG COMP	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BENZILPENICILINA BENZANTINA PO/SOL. INJ 1.2000.000UI (EXCLUSIVO PARA PACIENTES ATÉ 16 ANOS)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CEFALOTINA (SODICA) PO/SOL. 1G	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CEFTRIAXONA PO/ SOL INJ 1G FA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CIPROFLOXACINO 400MG 200ML BOLSA (EXCLUSIVO AMARELA / VERMELHA)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CIPROFLOXACINO 200MG 100ML BOLSA (EXCLUSIVO AMARELA / VERMELHA)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CLINDAMICINA 600MG/ 4ML	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG/80MG 5ML AMP	<input type="text"/>

MÉDICO

RECEBIDO POR: _____

Solicitação de Compras e Cotação

12/06/2018

Sector: _____

Un.	Cod. UPA	Descrição	Quant. Solicitada	Cons. Médio mês	Cons. Médio tri.
BL	3718	FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO	120	40	120

A

FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA

Att. Sr(a) PRISCILA

Fone:

Prezado(a) Senhor(a),

Em resposta a seu pedido de orçamento, informamos abaixo as características e condições de fornecimento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO E/OU MATERIAL	LINIDADE	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
01	Orç. 012133. CÓD 3718 - ANTIMICROBIANO. 100 x 1 vias, a 1 x 0 cores, 100 x 1 vias, no formato 150 x 210 (mm) aberto, 1ª via no papel OFF SET 56G.	UND.	40 120	4,375 3,083	175,00 370,00

- Cond. Pagamento: **A COMBINAR**
- Prazo de Entrega: **A COMBINAR**
- Validade Proposta: **25/06/2018**
- Observação:

Reservamo-nos o direito de entregar 10%(dez por cento) a mais ou a menos da quantidade autorizada por motivos técnicos de produção

DE ACORDO ____/____/____

A.G.R. - GRÁFICA E EDITORA LTDA.

Assinatura e carimbo da empresa

Data p/ entrega: ____/____/____

Rua Tocantins, 56 - Arruda - Recife - PE - Fone/Fax: (81)3449.1872
C.N.P.J.: Nº 02.268.546/0001-53 - E-mail: agr.grafica@hotmail.com



Compras Nova Descoberta <comprasnd@hospitalmarialucinda.com>

COTAÇÃO E NÃO VAMOS LIBERAR MODELO POR SCANNER

RGS GRÁFICA E EDITORA <rgsgrafica@gmail.com>

15 de junho de 2018 11:31

Para: Compras Nova Descoberta <comprasnd@hospitalmarialucinda.org>

SEGUE COTAÇÃO:

Requisição de exames carbonado p/100 e 300 blocos c/100 folhas cada. cod. 633

100 Blocos - R\$ 8,98 unit.

300 Blocos - R\$ 8,50 unit.

Medicamento controle especial interno p/40 e 120 blocos c/100 folhas cada cod. 725

040 Blocos - R\$ 9,00 unit.

120 Blocos - R\$ 8,80 unit.

Receituário controle especial p/ 40 e 120 blocos c/100 folhas cada cod. 721.

040 Blocos - R\$ 5,50 unit.

120 Blocos - R\$ 4,90 unit.

Declaração de comparecimento p/ 30 e 90 blocos c/100 folhas cada cod. 367

030 Blocos - R\$ 5,80 unit.

120 Blocos - R\$ 5,20 unit.

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO p/40 e 120 blocos c/100 folhas cada. cod. 3718

040 Blocos - R\$ 9,00 unit.

120 Blocos - R\$ 8,80 unit.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Atenciosamente,
Rosivaldo Gomes - Comercial
RGS Gráfica e Editora
(81) 3423.7929

 Foto