

Rouparia

*Valores baseados nos pregões eletrônicos nº
09 e 11/2023 do fundo municipal de saúde de
Campos Belos - GO

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL MACA	JULHO	1,50	100	150,00
2	LENÇOL P/ MESA CIRURGICA	JULHO	15,00	60	900,00
3	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	JULHO	18,00	70	1.260,00
4	LENÇOL PACIENTE INFANTIL	JULHO	28,00	30	840,00
5	LENÇOL PACIENTE ADULTO	JULHO	34,00	70	2.380,00
6	LENÇOL P/ INTERNAÇÃO	JULHO	20,00	150	3.000,00
7	CAMPO FENESTRADO 70CM	JULHO	17,00	60	1.020,00
8	CAMPO CIRÚRGICO 70CM	JULHO	2,00	50	100,00
9	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,60	JULHO	25,00	70	1750,00
10	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,20	JULHO	25,00	60	1.500,00
11	CAPOTE CIRÚRGICO DESC.	JULHO	1,50	200	300,00
12	COBERTOR SOLTEIRO HOSPITALAR	JULHO	20,00	50	1.000,00
13	COBERTOR CASAL HOSPITALAR	JULHO	30,30	50	1.515,00
14	FRONHA TECIDO ALGODÃO	JULHO	15,00	50	750,00

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL MACA	AGOSTO	1,50	100	150,00
2	LENÇOL P/ MESA CIRURGICA	AGOSTO	15,00	60	900,00
3	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	AGOSTO	18,00	70	1.260,00
4	LENÇOL PACIENTE INFANTIL	AGOSTO	28,00	30	840,00
5	LENÇOL PACIENTE ADULTO	AGOSTO	34,00	70	2.380,00
6	LENÇOL P/ INTERNAÇÃO	AGOSTO	20,00	150	3.000,00
7	CAMPO FENESTRADO 70CM	AGOSTO	17,00	60	1.020,00
8	CAMPO CIRÚRGICO 70CM	AGOSTO	2,00	50	100,00
9	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,60	AGOSTO	25,00	70	1750,00
10	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,20	AGOSTO	25,00	60	1.500,00
11	CAPOTE CIRÚRGICO DESC.	AGOSTO	1,50	200	300,00
12	COBERTOR SOLTEIRO HOSPITALAR	AGOSTO	20,00	50	1.000,00
13	COBERTOR CASAL HOSPITALAR	AGOSTO	30,30	50	1.515,00
14	FRONHA TECIDO ALGODÃO	AGOSTO	15,00	50	750,00

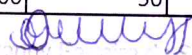
Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL MACA	SETEMBRO	1,50	100	150,00
2	LENÇOL P/ MESA CIRURGICA	SETEMBRO	15,00	60	900,00
3	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	SETEMBRO	18,00	70	1.260,00
4	LENÇOL PACIENTE INFANTIL	SETEMBRO	28,00	30	840,00
5	LENÇOL PACIENTE ADULTO	SETEMBRO	34,00	70	2.380,00
6	LENÇOL P/ INTERNAÇÃO	SETEMBRO	20,00	150	3.000,00
7	CAMPO FENESTRADO 70CM	SETEMBRO	17,00	60	1.020,00
8	CAMPO CIRÚRGICO 70CM	SETEMBRO	2,00	50	100,00
9	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,60	SETEMBRO	25,00	70	1750,00
10	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,20	SETEMBRO	25,00	60	1.500,00
11	CAPOTE CIRÚRGICO DESC.	SETEMBRO	1,50	200	300,00

12	COBERTOR SOLTEIRO HOSPITALAR	SETEMBRO	20,00	50	1.000,00
13	COBERTOR CASAL HOSPITALAR	SETEMBRO	30,30	50	1.515,00
14	FRONHA TECIDO ALGODÃO	SETEMBRO	15,00	50	750,00

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL MACA	OUTUBRO	1,50	100	150,00
2	LENÇOL P/ MESA CIRURGICA	OUTUBRO	15,00	60	900,00
3	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	OUTUBRO	18,00	70	1.260,00
4	LENÇOL PACIENTE INFANTIL	OUTUBRO	28,00	30	840,00
5	LENÇOL PACIENTE ADULTO	OUTUBRO	34,00	70	2.380,00
6	LENÇOL P/ INTERNAÇÃO	OUTUBRO	20,00	150	3.000,00
7	CAMPO FENESTRADO 70CM	OUTUBRO	17,00	60	1.020,00
8	CAMPO CIRÚRGICO 70CM	OUTUBRO	2,00	50	100,00
9	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,60	OUTUBRO	25,00	70	1750,00
10	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,20	OUTUBRO	25,00	60	1.500,00
11	CAPOTE CIRÚRGICO DESC.	OUTUBRO	1,50	200	300,00
12	COBERTOR SOLTEIRO HOSPITALAR	OUTUBRO	20,00	50	1.000,00
13	COBERTOR CASAL HOSPITALAR	OUTUBRO	30,30	50	1.515,00
14	FRONHA TECIDO ALGODÃO	OUTUBRO	15,00	50	750,00

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL MACA	NOVEMBRO	1,50	100	150,00
2	LENÇOL P/ MESA CIRURGICA	NOVEMBRO	15,00	60	900,00
3	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	NOVEMBRO	18,00	70	1.260,00
4	LENÇOL PACIENTE INFANTIL	NOVEMBRO	28,00	30	840,00
5	LENÇOL PACIENTE ADULTO	NOVEMBRO	34,00	70	2.380,00
6	LENÇOL P/ INTERNAÇÃO	NOVEMBRO	20,00	150	3.000,00
7	CAMPO FENESTRADO 70CM	NOVEMBRO	17,00	60	1.020,00
8	CAMPO CIRÚRGICO 70CM	NOVEMBRO	2,00	50	100,00
9	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,60	NOVEMBRO	25,00	70	1750,00
10	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,20	NOVEMBRO	25,00	60	1.500,00
11	CAPOTE CIRÚRGICO DESC.	NOVEMBRO	1,50	200	300,00
12	COBERTOR SOLTEIRO HOSPITALAR	NOVEMBRO	20,00	50	1.000,00
13	COBERTOR CASAL HOSPITALAR	NOVEMBRO	30,30	50	1.515,00
14	FRONHA TECIDO ALGODÃO	NOVEMBRO	15,00	50	750,00

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL MACA	DEZEMBRO	1,50	102	153,00
2	LENÇOL P/ MESA CIRURGICA	DEZEMBRO	15,00	60	900,00
3	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	DEZEMBRO	18,00	137	2.466,00
4	LENÇOL PACIENTE INFANTIL	DEZEMBRO	28,00	30	840,00
5	LENÇOL PACIENTE ADULTO	DEZEMBRO	34,00	70	2.380,00
6	LENÇOL P/ INTERNAÇÃO	DEZEMBRO	20,00	150	3.000,00
7	CAMPO FENESTRADO 70CM	DEZEMBRO	17,00	60	1.020,00
8	CAMPO CIRÚRGICO 70CM	DEZEMBRO	2,00	50	100,00
9	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,60	DEZEMBRO	25,00	70	1750,00
10	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,20	DEZEMBRO	25,00	60	1.500,00
11	CAPOTE CIRÚRGICO DESC.	DEZEMBRO	1,50	200	300,00
12	COBERTOR SOLTEIRO HOSPITALAR	DEZEMBRO	20,00	50	1.000,00
13	COBERTOR CASAL HOSPITALAR	DEZEMBRO	30,30	50	1.515,00
14	FRONHA TECIDO ALGODÃO	DEZEMBRO	15,00	50	750,00


 Suyanny Pereira de Sousa
 Sec. Municipal de Saúde
 Portaria: Nº 494/2023

99.999,00