

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOVERLÂNDIA

Av Jk, Sn, Alto Paraíso,

CEP: 75855-000

Fone: (064) 3664-1242 ou (064) 3664-1243

Rouparia

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,60	AGOSTO	45,00	40	1800,00
2	CAMPO CIRÚRGICO 1,70 X 1,20	AGOSTO	40,00	50	2.000,00
3	CAPOTE CIRÚRGICO DESC.	AGOSTO	7,29	100	729,00
4	COBERTOR SOLTEIRO HOSPITALAR	AGOSTO	60,00	100	6.000,00
5	PIJAMA CIRÚRGICO HOSPITALAR	AGOSTO	82,00	70	5.740,00

16.269,00

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL P/ MESA CIRURGICA	SETEMBRO	25,00	43	1.075,00
2	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	SETEMBRO	30,00	100	3.000,00
3	LENÇOL PACIENTE ADULTO	SETEMBRO	38,00	100	3.800,00
4	FRONHA TECIDO ALGODÃO	SETEMBRO	15,00	100	1.500,00
5	CAMPO FENESTRADO 70CM	SETEMBRO	20,00	50	1.000,00
6	CAMPO CIRÚRGICO 70CM	SETEMBRO	15,00	40	600,00
					10.975,00

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL P/ INTERNAÇÃO	OUTUBRO	38,00	100	3.800,00
2	LENÇOL MACA	OUTUBRO	22,00	11	264,00
3	LENÇOL P/ MESA CIRURGICA	OUTUBRO	25,00	43	1.075,00
4	CAMPO FENESTRADO 70CM	OUTUBRO	20,00	40	800,00
5	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	OUTUBRO	20,00	36	720,00

6.659,00

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	LENÇOL MACA	NOVEMBRO	22,00	100	2.200,00
2	FRONHA TECIDO ALGODÃO	NOVEMBRO	15,00	30	450,00
3	LENÇOL P/ EXAME GINECOLÓGICO	SETEMBRO	30,00	100	3.000,00
					5.650,00

Item	Discriminação	Mês	Valor Unit. R\$	Quant.	Total
1	CAPOTE CIRÚRGICO	DEZEMBRO	7,29	50	364,50
2	COBERTOR CASAL HOSPITALAR	DEZEMBRO	70,00	50	3.500,00
3	LENÇOL PACIENTE INFANTIL	DEZEMBRO	36,00	15	540,00
4	LENÇOL P/ INTERNAÇÃO	OUTUBRO	38,00	150	5.700,00
		DEZEMBRO			10.104,50