

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE), solicita o orçamento para serviço, conforme itens abaixo:

Nº	Descrição	Quant.	Unid.	Valor unitário	Valor total (R\$)
1	Bloco de Receita – Notificação de Receita Azul B – Profissional Autorizado <ul style="list-style-type: none">O bloco deverá conter 50 vias na cor azul, numeradas conforme modelo em anexo, com numeração inicial: 2603.2-43.0213832.Cada folha deverá possuir canhoto serrilhado de, no mínimo, 6 cm de largura e a via principal de, no mínimo, 15,50 cm, totalizando 21,50 cm de largura por 7 cm de altura.O papel deverá ser Offset, com gramatura mínima de 75 g/m².	12	BLOCO		
				TOTAL	(R\$)

A entrega do material deve ser realizada na Rua Ernesto Alves, nº 875 Centro, Santa Cruz do Sul.

Santa Cruz do Sul, _____ de março de 2026.

ASSINATURA, CNPJ e CARIMBO DA EMPRESA

ANEXO I

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B SÉRIE "C"	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA SÉRIE "C"	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  CISVALE Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo	Medicamento ou Substância Quantidade e Fórmula Farmacéutica Dose por Unidade Posológica Posologia
UF SP 01.000.901	UF SP 01.000.901	B	CARIMBO DO FORNECEDOR Nome do Vendedor _____ / ____ / 20____ Data
Data ____ / ____ / 20____	Data ____ / ____ / 20____		PACIENTE: _____
Paciente _____	Assinatura do Emitente _____	ENDEREÇO: _____	
Endereço _____			
Nome do Medicamento, Quant. e Dosagem:			
	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Tel.: _____ Ident. Nº _____ Órgão Emissor _____		