

08

DATA 09/02/2018	ORÇAMENTO	OD 18-0228
------------------------	------------------	-------------------

A/C: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TEL: 98-98154-8794 **EMAIL:** semuscoelhoneto@hotmail.com

CONFORME SOLICITADO, SEGUE O ORÇAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DOSIMETRIA PESSOAL:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTIDADE.	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
01	PROCESSAMENTO DOSÍMETRO PADRÃO	2	22,40	44,80
02	PROCESSAMENTO DOSÍMETRO	7	22,40	156,80
03	REMESSA	-x-	INCLUSA	INCLUSA
*	VALOR TOTAL (para o período de 12 meses) :			2.419,20

CONDIÇÕES
VALIDADE DA PROPOSTA: 10/04/2018;
FORMA DE PAGAMENTO: Três parcelas de igual valor a serem pagas a cada 28 DDL a partir aprovação. Valor da Parcela: R\$ 806,40.
MEIO DE PAGAMENTO: Depósito Bancário - Banco do Brasil, Ag: 6504-8 CC: 135346-2.

FATURAR PARA
Município de Coelho Neto - 05.281.738/0002-79 Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto Rua Dr. Luis Rodrigues, sn - 65620-000 Centro - Coelho Neto - MA

OBSERVAÇÕES
1 - TÉCNICA UTILIZADA: TERMOLUMINESCENTE COM TRÊS DETECTORES DE CaSO ₄ :Dy (DETECTORES DE SULFATO DE CÁLCIO DOPADOS COM DISPRÓSIO);
2 - ESTÁ INCLUSO NO SERVIÇO DE DOSIMETRIA PESSOAL O FORNECIMENTO DO RELATÓRIO DE DOSE MENSAL;
3 - VALORES ADICIONAIS: R\$ 50,00/DOSÍMETRO EM CASO DE EXTRAVIO OU DANO; R\$ 10,00/RELATÓRIO PARA EMISSÃO DE 2ª VIA DO RELATÓRIO DE DOSE MENSAL;
4 - O SERVIÇO SOMENTE SERÁ INICIADO APÓS O ENVIO DAS FICHAS DE CADASTRO, TANTO DA INSTITUIÇÃO QUANTO DOS USUÁRIOS, DEVIDAMENTE PREENCHIDAS;
5 - CONFIRMAR A FORMA DE PAGAMENTO E OS DADOS PARA FATURAMENTO;
6 - PRAZO PARA ENVIO DOS DOSÍMETROS: 5 DIAS ÚTEIS, APÓS APROVAÇÃO DO ORÇAMENTO E RECEBIMENTO DAS FICHAS DE CADASTRO.

SILVANA AMORIM DE ASSIS
 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

DATA 09/02/2018**ORÇAMENTO****OD 18-0228****A/C:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**TEL:** 98-98154-8794 **EMAIL:** semuscoelhoneto@hotmail.com

CONFORME SOLICITADO, SEGUE O ORÇAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DOSIMETRIA PESSOAL:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTIDADE.	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
01	PROCESSAMENTO DOSÍMETRO PADRÃO	2	22,40	44,80
02	PROCESSAMENTO DOSÍMETRO	7	22,40	156,80
03	REMESSA	-X-	INCLUSA	INCLUSA
#	VALOR TOTAL (para o período de 12 meses) :			2.419,20

CONDIÇÕES**VALIDADE DA PROPOSTA:** 10/04/2018.**FORMA DE PAGAMENTO:** Três parcelas de igual valor a serem pagas a cada 28 DDL a partir aprovação. Valor da Parcela: R\$ 806,40.**MEIO DE PAGAMENTO:** Depósito Bancário - Banco do Brasil, Ag: 6504-8 CC: 135346-2.**FATURAR PARA**Município de Coelho Neto - 05.281.738/0002-79
Secretaria Municipal de Saude de Coelho Neto
Rua Dr. Luis Rodrigues, sn - 65620-000
Centro - Coelho Neto - MA**OBSERVAÇÕES**

- 1 - TÉCNICA UTILIZADA: TERMOLUMINESCENTE COM TRÊS DETECTORES DE CaSO₄:Dy (DETECTORES DE SULFATO DE CÁLCIO DOPADOS COM DISPRÓSIO);
- 2 - ESTÁ INCLUSO NO SERVIÇO DE DOSIMETRIA PESSOAL O FORNECIMENTO DO RELATÓRIO DE DOSE MENSAL;
- 3 - VALORES ADICIONAIS: R\$ 50,00/DOSÍMETRO EM CASO DE EXTRAVIO OU DANO; R\$ 10,00/RELATÓRIO PARA EMISSÃO DE 2ª VIA DO RELATÓRIO DE DOSE MENSAL;
- 4 - O SERVIÇO SOMENTE SERÁ INICIADO APÓS O ENVIO DAS FICHAS DE CADASTRO, TANTO DA INSTITUIÇÃO QUANTO DOS USUÁRIOS, DEVIDAMENTE PREENCHIDAS;
- 5 - CONFIRMAR A FORMA DE PAGAMENTO E OS DADOS PARA FATURAMENTO;
- 6 - PRAZO PARA ENVIO DOS DOSÍMETROS: 5 DIAS ÚTEIS, APÓS APROVAÇÃO DO ORÇAMENTO E RECEBIMENTO DAS FICHAS DE CADASTRO.

SILVANA AMORIM DE ASSIS
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

42
JP

PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE DOSIMETRIA PESSOAL

Cachoeirinha/RS, 14 de março de 2018

MUNICIPIO DE COELHO NETO
Endereço: R DR. LUIS RODRIGUES, S/N - CENTRO
Cidade: COELHO NETO UF: MA CEP: 65.620-000
CNPJ: 05.281.738/0002-79

Prezado (a) Senhor (a):

A PRO-RAD, empresa credenciada pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), oferece seus modernos serviços de Monitoração Pessoal Dosímetros Termoluminescentes - TLD. Estes dosímetros permitem a medida da dose de Radiação recebida por seus funcionários. Essas medidas constarão no relatório de doses emitido pela PRO-RAD. Este relatório além de possuir validade legal para a comprovação do nível de radiação atende também à Portaria nº 453 de 1º de Junho/98 (DOU 02/06/98) da então Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde - SVS/MS.

Serviços:

Dosímetro de Torax: R\$ 18,25 x 9 x 12 = 1.971,00
Despesa de Expedição: 15,00 x 12 meses = 180,00
Perfil Áreado Cliente: Perfil básico

Valor Total: R\$ 2.151,00
Estimado para 9 dosímetros por 12 meses
Valor Estimado Por Mês: R\$ 179,25
Condições de Pagamento: 12 x R\$ 179,25
Esta proposta é válida até: 14/06/2018

A perda, dano ou extravio dos dosímetros implica em um ressarcimento equivalente a R\$ 60,00 (sessenta reais) por dosímetro.

Certos da compreensão de V.Sas. para o acima exposto ficamos à sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos pelo e-mail comercial12@prorad.com.br ou comercial@prorad.com.br, pelo telefone (51) 3287-3508.

Atenciosamente,


Fernanda da Silva Cunha
Fernanda Cunha
Comercial
CPF: 000.480.900-93
Pro-Rad Cons. Radioproteção S/S Ltda.

(Nome e Carimbo)
"De Acordo":
Concordamos com os valores e condições da presente proposta.

FAVOR ASSINAR PROPOSTA E ENVIAR POR E-MAIL.

CASO NECESSITE DE EMPENHO, FAVOR ENCAMINHAR O MAIS BREVE POSSÍVEL

ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA, 118 VILA JARDIM AMERICA CEP: 94.920.510 CACHOEIRINHA-RS