



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



SISTEMA
ÚNICO
DE SAÚDE

DISPENSA DE LICITAÇÃO – PROCESSO Nº 1030/2017
COLETA DE PREÇOS

EMPRESA:

RUA: n°

BAIRRO: **CIDADE:**

CNPJ:

TEL: **FAX:** **E-mail:**

CONTA CORRENTE: **AGÊNCIA:**

BANCO:

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	730	Frasco /ampo	HEPARINA SÓDICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5.000UI/ML IV FRASCO/AMPOLA 5ML			
TOTAL GERAL						

VALIDADE DE PROPOSTA: **30 (trinta) dias**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: **30 (trinta) dias**

PRAZO DE ENTREGA: **IMEDIATA**

Em,

Assinatura do Responsável
Carimbo da Empresa

IMPORTANTE: Favor preencher, carimbar e assinar, informar todos os dados solicitados no modelo acima.
OBS: Pedimos que seja feito o orçamento conforme a especificação do produto.

Volta Redonda, 21 de novembro de 2017

Adélia F. Novais Cavalcanti
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR
Fax: (024) 3339-9627 ou cpl2.fms.sms@epdvr.com.br