



DISPENSA DE LICITAÇÃO – PROCESSO Nº 1089/2016
COLETA DE PREÇOS

EMPRESA:

RUA: n°

BAIRRO: **CIDADE:** **CEP:**

CNPJ:

TEL: **E-MAIL:**

CONTA CORRENTE: **AGÊNCIA:** **BANCO:**

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	03	Unid.	NOBREAK 600 VA PARA SINAL SENOIDAL, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO			
02	01	Unid.	IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL JATO DE TINTA CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO			
03	2	Unid.	IMPRESSORA TÉRMICA NÃO FISCAL CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO			
04	1	Unid.	PAINEL NUMÉRICO ELETRÔNICO ACOMPANHADO DE 02 ACIONADORES, 01 AJUSTADOR DE SENHAS, 01 EXPEDIDOR DE SENHAS, 01 PEDESTAL, 01 PLACA E 05 ROLOS DE SENHAS CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO			

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, 01 de setembro de 2016

Adélia F. Novais Cavalcanti
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR
Fax: (024) 3339-9627/ 3347-2546/ 3347-4581
ou cpl2.fms.sms@epdvr.com.br