



**DISPENSA DE LICITAÇÃO – PROCESSO Nº 118/2016**  
**COLETA DE PREÇOS**

**EMPRESA:**

**RUA:** \_\_\_\_\_ **nº** \_\_\_\_\_

**BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **CIDADE:** \_\_\_\_\_

**CNPJ:**

**TEL:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:**

**CONTA CORRENTE:** \_\_\_\_\_ **AGÊNCIA:** \_\_\_\_\_

**BANCO:**

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	1500	Unid.	CAPA DE ULTRASSONOGRÁFIA, tipo caderno de 170G 4/0 com logotipo do HMR, medindo 22,5cm de largura (fechado) e 32,5cm de altura em, papel acetinado (couche), contendo corte e 2 orelhas no centro para grampear o exame.			
02	2000	Unid.	CAPA DE VIDEOENDOSCOPIA, tipo caderno de 170G 4/0 com logotipo do HMR, medindo 22,5cm de comprimento x 32,5cm de altura, em papel acetinado (couche), contendo corte e 2 orelhas no centro para grampear o exame.			
03	1500	Unid.	CAPA DE ANGIOGRAFIA, tipo caderno de 170G 4/0 com logotipo do HMR, medindo aproximadamente 22,5cm de comprimento x 32,5cm de altura, em papel acetinado (couche), contendo corte e 2 orelhas no centro para grampear exame.			

**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, 27 de abril 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**