



COLETA DE PREÇOS PROCESSO Nº 0092/17

EMPRESA:

RUA: _____ nº _____

BAIRRO: _____ **CIDADE:** _____

CNPJ:

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

CONTA CORRENTE: _____ **AGÊNCIA:** _____

BANCO:

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | MARCA | PREÇO UNIT. | PREÇO TOTAL |
|------|--------|-------|--|-------|-------------|-------------|
| 1 | 375 | u | BOBINA DE ETIQUETA AUTO ADESIVA 50X30MM , AA , TERMO UNIDADE SENSÍVEL AC , NEUTRA , TUBO 1 POLEGADA, COM O MÁXIMO DE 1200 UNIDADES POR BOBINA(PARA CÓDIGO DE BARRAS) | | | |

TOTAL GERAL

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

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

PRAZO DE ENTREGA: **IMEDIATA/10 dias**

Em,

Assinatura do Responsável
Carimbo da Empresa

- Constar de forma clara e inequívoca, as **DESCRIÇÕES** do(s) material(s) ofertado(s), em consonância com as especificações solicitadas, indicando a(s) **MARCA(S)**, e quando for o caso embalagem com o quantitativo do material, e contendo apenas uma cotação para cada item;
- A proposta deverá ser enviada até 08/02/2017

Volta Redonda, 06 de fevereiro de 2017

Cláudio de Alcântara Neves
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR
Fax: (024) 3339-9625
ou cpl4.fms.sms@epdvr.com.br