

Processo nº 0589/2017

Solicitamos fornecer-nos, **IMPRETERIVELMENTE** até dia 01/11/2017 às 10:00 hs , proposta com seu melhor preço para o item relacionado , contendo as seguintes condições:

- Validade da proposta: 30 (trinta) dias;
- Condições de pagamento: 30 DIAS;
- Condições de entrega: **imediata**
- Razão social, n.º CNPJ e dados bancários da empresa;
- A proposta deverá ser encaminhada através do e-mail João.gama@voltaredonda.rj.gov.br
- **INFORMAR A MARCA DO PRODUTO**
- **IMPORTANTE: FAVOR FAZER A COTAÇÃO, CARIMBAR E ASSINAR. INFORMAR TODOS OS DADOS SOLICITADOS.**

ITEM 1 – IMPRESSORA DE PAINEL – ALIMENTAÇÃO DE 5V- IMPRESSÃO POR IMPACTO-INTERFACE SERIAL E PARALELA – RELÓGIO EM TEMPO REAL – 40 COLUNAS.

OBS: 1ª - IMPRESSORA SERÁ ACOPLADA, NA AUTOCLAVE DO CENTRO CIRÚRGICO, PARA IMPRIMIR CHECH-LIST DOS PROCESSOS DE ESTERELIZAÇÃO.

2ª – IMPRESSORA SERIAL FH- 190CK 5V

OBS.: Favor informar dados bancário: (nome do banco e nº da conta)

JOÃO GUILHERME DA GAMA PEREIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/ PMVR.
TEL- (024) 3339-9630 ou João.gama@voltaredonda.rj.gov.br