



DISPENSA DE LICITAÇÃO – PROCESSO Nº 938/2016
COLETA DE PREÇOS

EMPRESA:

RUA: n°

BAIRRO: **CIDADE:**

CNPJ:

TEL: **E-MAIL:**

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

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	250	Tubo	Lisina Descarboxilase			
02	250	Tubo	Ornitina			
03	200	Tubo	Of Glicose			
04	8	Caixa	Tiras de Oxidase - Caixa com 10 tiras			
05	3	Caixa	Reagente de Kovacs p/Indol frasco com 10ml			
06	3	Frasco	Disco de Antibiótico Novobiocina c/50 discos			
07	5	Frasco	Disco de Antibiótico Meropenem c/50 discos			
08	3	Frasco	Disco de Antibiótico polimexina B c/50 discos			
09	5	Frasco	Disco de Antibiótico Imepenem c/50 discos			
10	1	Caixa	Kit p / pesquisa de proteína A e o fator clumping p/S, aureus (Staph Clin)			
11	100	tubos	Bile Esculina			
12	50	tubos	Caldo BHI Suplementado com NaCl 6,5%			
13	50	tubos	Caldo TBS			
14	250	tubos	Fenilalanina			
15	250	Tubos	Ureia de Chistensen			
16	250	Tubos	Arginina Dihidrolase			
17	250	Tubos	TSI Triplíce Açúcar ferro			
18	250	Tubos	SIM			
19	250	Tubos	Citrato			
20	2	tubos	Disco de Antibiótico Levofloxacina c/50 discos			

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, 25 de julho 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