



**DISPENSA DE LICITAÇÃO – PROCESSO Nº 094/2016**  
**COLETA DE PREÇOS**

<b>EMPRESA:</b>						
<b>RUA:</b>			<b>nº</b>			
<b>BAIRRO:</b>			<b>CIDADE:</b>			
<b>CNPJ:</b>						
<b>TEL:</b>		<b>FAX:</b>		<b>E-mail:</b>		
<b>CONTA CORRENTE:</b>			<b>AGÊNCIA:</b>			
<b>BANCO:</b>						
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
1	5000	Und.	Tiras de urina 10 áreas com 150 (atender exames laboratoriais)			
<b>TOTAL GERAL .....</b>						
VALIDADE DE PROPOSTA: <b>30 (trinta) dias</b>						
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: <b>30 (trinta) dias</b>						
PRAZO DE ENTREGA: <b>IMEDIATA</b>						
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, 03 de março de 2016

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