

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Compra

PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DA PLANILHA DE COTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS POR E-MAIL: 05/05/2021

E-MAIL: comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com



Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA:			
CNPJ:		CEP:	
ENDEREÇO:			UF:
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:		CONTATO:	
EMAIL:			

OBJETO: Contratação de empresa especializada para fornecimento de Cartão Combustível e Ticket Combustível em papel segurança, para abastecimento da frota de veículos da Policlínica Regional de Saúde em Feira de Santana.

LOTE 1 - TICKET COMBUSTÍVEL					
ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNIT. (TICKET/RECARGA)	VALOR TOTAL
1	FORNECIMENTO DE TICKET Combustível (gasolina, diesel S10, Diesel S500, álcool), para abastecimento de veículos na rede credenciada da contratada, talonário em papel, valor facial/recarga de R\$ 50,00 (cinquenta reais) cada ticket.	UND	1000	R\$ 50,00	R\$ 50.000,00
2	FORNECIMENTO DE TICKET Combustível (gasolina, diesel S10, Diesel S500, álcool), para abastecimento de veículos na rede credenciada da contratada, talonário em papel, valor facial/recarga de R\$ 100,00 (cem reais) cada ticket.	UND	1500	R\$ 100,00	R\$ 150.000,00
SUB-TOTAL					R\$ 200.000,00
TAXA DE ADMINISTRAÇÃO					- R\$ -
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					R\$ 200.000,00
VALOR GLOBAL POR EXTENSO LOTE 1:					

Rua São Cosme E Damião | 500 | Santa Mônica | Feira de Santana-Ba

consorciportalosertao.ba.ipmbrasil.org.br

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA:					
CNPJ:			CEP:		
ENDEREÇO:					UF:
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:				CONTATO:	
EMAIL:					
LOTE 2 - CARTÃO COMBUSTÍVEL					
ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNIT. (TICKET/RECARGA)	VALOR TOTAL
1	FORNECIMENTO DE CARTÃO Combustível (gasolina, diesel S10, Diesel S500, álcool), para abastecimento de veículos na rede credenciada da contratada, talonário em papel, valor facial/recarga de R\$ 50,00 (cinquenta reais) cada recarga.	UND	2500	R\$ 50,00	R\$ 125.000,00
2	FORNECIMENTO DE CARTÃO Combustível (gasolina, diesel S10, Diesel S500, álcool), para abastecimento de veículos na rede credenciada da contratada, talonário em papel, valor facial/recarga de R\$ 100,00 (cem reais) cada recarga.	UND	2500	R\$ 100,00	R\$ 250.000,00
SUB-TOTAL					R\$ 375.000,00
TAXA DE ADMINISTRAÇÃO					- R\$ -
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					R\$ 375.000,00
VALOR GLOBAL POR EXTENSO LOTE 2:					

LOTE 3 - TICKET ARLA					
ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNIT. (TICKET/RECARGA)	VALOR TOTAL
1	FORNECIMENTO DE TICKET Óleo Arla 32. Agente redutor de missões ONx para gases de escape, para abastecimento de veículos na rede credenciada, talonário em papel, valor facial/recarga de R\$ 50,00 (cinquenta reais) cada ticket.	UND	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
SUB-TOTAL					R\$ 15.000,00
TAXA DE ADMINISTRAÇÃO					- R\$ -
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					R\$ 15.000,00
VALOR GLOBAL POR EXTENSO LOTE 3:					

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA:					
CNPJ:			CEP:		
ENDEREÇO:					UF:
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:			CONTATO:		
EMAIL:					
LOTE 4 - CARTÃO ARLA					
ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNIT. (TICKET/RECARGA)	VALOR TOTAL
1	FORNECIMENTO DE CARTÃO Óleo Arla 32. Agente redutor de missões ONx para gases de escape, para abastecimento de veículos na rede credenciada, talonário em papel, valor facial/recarga de R\$ 50,00 (cinquenta reais) cada ticket.	UND	600	R\$ 50,00	R\$ 30.000,00
SUB-TOTAL					R\$ 30.000,00
TAXA DE ADMINISTRAÇÃO					R\$ -
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					R\$ 30.000,00
VALOR GLOBAL POR EXTENSO LOTE 4:					

JUSTIFICATIVA: A presente contratação se justifica pela necessidade de atender de forma integral ao abastecimento da frota de veículos automotores para realização de seus serviços precípuos, de modo a evitar a interrupção das atividades e serviços prestados à população atendida na Policlínica Regional de Saúde em Feira de Santana.

_____ de _____ de 2021

Validade da proposta: 90 (Noventa) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____
CPF: _____
RG: _____

CARIMBO DA EMPRESA