

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Outros

A QUEM POSSA INTERESSAR:

Solicitamos fornecimento de Cotação de Preços para o Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana - Portal do Sertão que administra a Policlínica Regional de Saúde da Região em Feira de Santana.

A planilha de cotação em anexo deverá ser preenchida sem alterações, todos os campos deverão ser preenchidos, deverá ser impressa em papel timbrado, assinada, datada e carimbada.

O documento deverá ser entregue em cópia até o dia **10/07/2020** através do e-mail: comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com e também em original no endereço abaixo:

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana - Portal do Sertão na Rua São Cosme e Damião nº 500, Bairro Santa Monica I, Feira de Santana-BA CEP: 44.077-744.

Telefone para contato: (75) 3625-8196 / 3622-0094



Rangel Carvalho

Diretor Administrativo/Financeiro

Responsável Técnico Setor de Compras

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região em Feira de Santana



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 RECARGA DE EXTINTORES DE INCENDIO E TESTE HIDROSTATICO CONFORME REGRAS REGULATORIAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO DO BEM PUBLICO PARA AS DEPENDENCIAS DA POLICLINICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA-BA.

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: | |

| ITEM | DESCRIÇÃO | UND | QTD | V.UNITÁRIO | V.TOTAL |
|--------------------------------|--|-----|-----|------------|---------|
| 1 | Serviço de recarga de extintor de incêndio de pó químico ABC, 4 KG, com revisão de mangueira e registro. Nível 02. | UN | 24 | | |
| 2 | Serviço de recarga de extintor de incêndio de pó químico ABC, 6 KG, com revisão de mangueira e registro. Nível 02. | UN | 3 | | |
| 3 | Serviço de recarga de extintor de incêndio de pó químico BC, 6 KG, com revisão de mangueira e registro. Nível 02. | UN | 3 | | |
| 4 | Teste hidrostático em mangueira de combate a incêndio. Nível 01. | UN | 11 | | |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ |
| VALOR TOTAL POR EXTENSO | | | | | |

JUSTIFICATIVA: EM ATENDIMENTO AS REGRAS REGULATORIAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO PESSOAL E PATRIMONIAL DA POLICLINICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA-BA.

_____ de _____ de 2020.

validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____
 CPF: _____

CARIMBO DA EMPRESA

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: | |
| RG: | |