

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 20/03/2020 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 EM FORNECIMENTO DE DISCOS DIAGRAMAS TACÓGRAFOS PARA A FROTA OPERACIONAL DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAUDE 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
 NPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS					
EMPRESA:					
CNPJ:			CEP:		
ENDEREÇO:					UF:
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:			CONTATO:		
EMAIL:					
ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD	V.UNITÁRIO	V.TOTAL
1	DISCO DIAGRAMA PARA TACÓGRAFO: 7 DIAS 125 KM/H CAIXA COM 100 UNIDADES.	UND	48		
2	SELAGEM E ENSAIO METROLÓGICO DO CRONOTACÓGRAFO.	UND	15		
3	GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO (REFERENTE A TAXA DE SERVIÇOS METROLÓGICOS)	UND	15		

JUSTIFICATIVA: REGISTRAR A VELOCIDADE DE RODAGEM DOS MICROONIBUS QUE TRANSPORTAM OS PASSAGEIROS DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAUDE DE FEIRA DE SANTANA/BA.

_____ de _____ de 2020

validade da proposta: 90 (sessenta) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____

CARIMBO DA EMPRESA