



SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAMS
CNPJ: 57.712.473/0001-39

CONSULTA DE PREÇOS/INSTRUÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone e Fax:

Solicitamos o orçamento de preços para o fornecimento dos seguintes serviços/produtos abaixo relacionados, até o dia 14/06. A respectiva proposta de preços somente será recebida até o dia e horário acima especificado, por e-mail (compras@samsibitinga.sp.gov.br).

1 OBJETO: Aquisição futura e parcelada de tiras reagente e lancetas para testes de glicemia, conforme especificação e quantidades a seguir:

Item	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VR UNIT	VR TOTAL
1	350.000	Unid	Tira reagente para teste de glicemia, confeccionada em plástico, com área reativa para determinação quantitativa de glicose, com leitura em monitor portátil. Entrega gratuita de 1000 aparelhos glicosímetros (com baterias e acessórios necessários para a sua utilização, em caso do aparelho das tiras não serem compatível com o atual. As tiras devem ser de calibragem fácil, com sensibilidade na faixa de 10mg/dl a 600 mg/dl, com uso de sangue capilar.		
VALOR TOTAL					

2. JUSTIFICATIVA.

Aquisição para a distribuição aos usuários cadastrados no Programa de Controle de Diabetes da Rede Municipal de Saúde do Município de Ibitinga-SP

3. REGIME DE EXECUÇÃO.

Aquisições futuras e parceladas.

4. PRAZO DE ENTREGA

O prazo de entrega será de 10 (dez) dias corridos, a contar da data do recebimento de cada pedido.

5. FRETE, CARGA E DESCARGA

Por conta do fornecedor.



SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE

6. PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em 30, após a emissão da Nota Fiscal Eletrônica-nfe, depósito em conta corrente ou transferência bancária, devidamente atestada, pelo setor competente da autarquia.

7. APARELHO ATUAL

Atualmente o aparelho de glicose é o modelo OK Infinite – GDH.

Validade da Proposta: _____ dias. (no mínimo 60 dias)

Ibitinga/SP, _____ de _____ de 2024.

[nome da proponente]
[nome do representante legal]