

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

terça-feira, 18 de janeiro de 2022

Ano V - Edição nº 00601 | Caderno 1

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana - Portal do Sertão publica



Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

SUMÁRIO

- PEDIDO DE COTAÇÃO - AQUISIÇÃO DE DISCOS TACÓGRAFOS
- PEDIDO DE COTAÇÃO - AQUISIÇÃO DE ÁGUA MINERAL

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Compra

**PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DA PLANILHA DE COTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS
POR E-MAIL: 28/01/2022****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 EM FORNECIMENTO DE DISCOS DIAGRAMAS TACÓGRAFOS PARA A FROTA OPERACIONAL DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA-BA.

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	DISCO DIAGRAMA PARA TACÓGRAFO: 1 D 125 KM/H CAIXA COM 100 UNIDADES.	UND	30		
VALOR TOTAL POR EXTENSO:				VALOR TOTAL	

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

_____ de _____ de 2022

Validade da proposta: 90 (noventa) dias.**ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA**NOME: _____
CPF: _____
RG: _____**CARIMBO DA EMPRESA**

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

consorciportalodosertao.ba.ipmbrasil.org.br

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

**PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DA PLANILHA DE COTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS
POR E-MAIL: 28/01/2022**

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 EM FORNECIMENTO DE DISCOS DIAGRAMAS TACÓGRAFOS PARA A FROTA OPERACIONAL DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA-BA.

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	DISCO DIAGRAMA PARA TACÓGRAFO: 1 D 125 KM/H CAIXA COM 100 UNIDADES.	UND	30		
VALOR TOTAL POR EXTENSO:				VALOR TOTAL	

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

_____ de _____ de 2022

Validade da proposta: 90 (noventa) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____
CPF: _____
RG: _____

CARIMBO DA EMPRESA

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

**PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DA PLANILHA DE COTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS
POR E-MAIL: 28/01/2022**

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 EM FORNECIMENTO DE DISCOS DIAGRAMAS TACÓGRAFOS PARA A FROTA OPERACIONAL DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA-BA.

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	DISCO DIAGRAMA PARA TACÓGRAFO: 1 D 125 KM/H CAIXA COM 100 UNIDADES.	UND	30		
VALOR TOTAL POR EXTENSO:				VALOR TOTAL	

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

_____ de _____ de 2022

Validade da proposta: 90 (noventa) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____
CPF: _____
RG: _____

CARIMBO DA EMPRESA

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

**PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DA PLANILHA DE COTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS
POR E-MAIL: 28/01/2022**

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 EM FORNECIMENTO DE DISCOS DIAGRAMAS TACÓGRAFOS PARA A FROTA OPERACIONAL DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA-BA.

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	DISCO DIAGRAMA PARA TACÓGRAFO: 1 D 125 KM/H CAIXA COM 100 UNIDADES.	UND	30		
VALOR TOTAL POR EXTENSO:				VALOR TOTAL	

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

_____ de _____ de 2022

Validade da proposta: 90 (noventa) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____
CPF: _____
RG: _____

CARIMBO DA EMPRESA

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Contrato

PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS POR E-MAIL: 28/01/2022**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 PARA FORNECIMENTO DE GALÕES DE ÁGUA MINERAL DE 20 LITROS, SEM GÁS, PARA USO DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA.

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ÁGUA, MINERAL, SEM GÁS, OBTIDA DIRETAMENTE DE FONTES NATURAIS, ENVASADA COM 20 LITROS. APRESENTAÇÃO: ÁGUA DEVERÁ APRESENTAR-SE LÍMPIDA, SEM FLOCOS EM DEPÓSITO OU CORPOS ESTRANHOS E COM VALIDADE PARA CONSUMO DE, NO MÍNIMO DE 60 DIAS DA DATA DE ENTREGA, INCLUINDO A CONCESSÃO DOS GARRAFÕES DURANTE A VIGÊNCIA CONTRATUAL. ENTREGA DE 40 GARRAFÕES POR SEMANA.	UN	1.848	R\$ -	R\$ -
				VALOR GLOBAL	R\$

VALOR GLOBAL POR EXTENSO:

JUSTIFICATIVA: FAZ-SE NECESSÁRIA A AQUISIÇÃO DE ÁGUA MINERAL PARA SER CONSUMIDA POR FUNCIONÁRIOS E USUÁRIOS DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA, TENDO EM VISTA QUE DISPOMOS APENAS DE UM ÚNICO BEBEDOURO QUE É INSUFICIENTE PARA ATENDER A DEMANDA DE 600 PESSOAS/DIA.

_____, _____, _____ de _____ de 2022.

Validade da Proposta: 90 (Noventa) dias.**ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA**NOME: _____
CPF: _____
RG: _____**CARIMBO DA EMPRESA**

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

consorciportalodosertao.ba.ipmbrasil.org.br