



LICITAÇÕES

LEVANTAMENTO DE PREÇOS DO PEDIDO DE COMPRA

Impressão: 13/05/2025

Hora: 17:10:33

PEDIDO DE COMPRA Nº 000120/2025

JULGAMENTO: Por Item

DATA DE EMISSÃO: 12/05/2025

SECRETARIA: SECRETARIA MUN. SAÚDE

OBJETO: Contratar empresa especializada em seguro veicular para o veículo VAN placas JPC4B55 de uso da Secretaria de Saúde, destinado a atender as necessidades da Secretaria, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento. (RENAULT/MASTER RAYTEC PA - PASSAGEIRO MICROONIBUS, PLACA JPC4B55, ANO FABRICAÇÃO/MODELO 2023/2024, CHASSI 93YF62006RJ733035, POTENCIA/CILINDRADA 136CV/2299, MOTOR M9TC704C222270)

Lote	Seq	Un Med	Quant	Código	Descrição	Descrição Adicional
						SEGURO VEICULAR PARA O VEÍCULO RENAULT/MASTER RAYTEC PA - PASSAGEIRO MICROONIBUS, PLACA JPC4B55, ANO FABRICAÇÃO/MODELO 2023/2024, CHASSI 93YF62006RJ733035, POTENCIA/CILINDRADA 136CV/2299, MOTOR M9TC704C222270, LOTAÇÃO 16 PESSOAS.
						APOLICE DE SEGURO CONTRA:
						*COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO
						*CASCO: 100% DA TABELA FIPE
						*VIDROS, PARA-BRISA, FAROL, LANTERNA, RETROVISOR
						*DANOS MATERIAIS (RCFV): R\$ 400.000,00
						*DANOS CORPORAIS (RCFV): R\$ 400.000,00
						*DANOS MORAIS E ESTÉTICOS: R\$ 50.000,00
						*APP MORTE/INVALIDEZ/DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES: R\$ 30.000,00
						*FRANQUIA CASCO: ATÉ R\$ 14.500,00
						*FRANQUIA PARA-BRISA E VIDROS LATERAIS: R\$ 750,00
						*FRANQUIA LANTERNA E FAROL: ATÉ R\$ 600,00
						*FRANQUIA RETROVISOR: ATÉ R\$ 650,00
						*NÚMERO DE SINISTROS NOS ÚLTIMOS 12 MESES: 0
						*ASSISTÊNCIA 24 HORAS
						* GUINCHO LIVRE DE QUILOMETRAGEM
						* CARRO RESERVA BÁSICO 30 DIAS
						* VEÍCULO RESERVA PARA TRANSPORTE DOS PASSAGEIROS AO SEU DESTINO FINAL
						* OFICINA REFERENCIADA NA REGIÃO DE LIVRE ESCOLHA.
0000	001	UN	1,00	2867	Seguro de veículos	



LICITAÇÕES
LEVANTAMENTO DE PREÇOS DO PEDIDO DE COMPRA

Impressão: 13/05/2025

Hora: 17:10:33

Marca/Modelo: _____

Preço Unitário R\$ _____

Preço Total: _____

Validade da Proposta:

Prazo para Pagamento:

Total Avaliado: R\$ _____

Fornecedor:

CNPJ:

Endereço:

Contato:

E-mail:

Data Proposta:

Banco:

Agência Bancária:

Conta Corrente:

RESPONSÁVEL

OBSERVE O DISPOSTO NA IN RFB Nº 1234/2012 REF. AO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE.

RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO