

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"
Secretaria de Saúde

PEDIDO DE PROPOSTA

Solicitamos, se possível, que a resposta/cotação seja efetuada seguindo o modelo impresso para facilitar a identificação do item. Solicitamos, ainda, identificar sua empresa e apor nome e assinatura do vendedor

ITEM	UN	ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	400 Serviço	Prestação de serviços médicos em unidade móvel: Mamografia bilateral realizada em unidade móvel, com fornecimento de materiais, equipamentos e mão-de-obra		

FAVOR PREENCHER TODOS OS DADOS ABAIXO:

Nome do vendedor:

Telefone:

Prazo de entrega:

Validade da proposta:

Garantia:

Condições de pagamento:

Razão social:

CNPJ:

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Cidade:

UF: SP

E-MAIL:

End. Eletrônico:

O vendedor acima identificado tem ciência e concorda com a possibilidade de tratamento e divulgação dos seus dados para fins administrativos e de transparência pública, pelo Município de Porto Ferreira, conforme estabelece e determina a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2019 (LGPD).

Local e Data:

Assinatura:

Seção de Compras

CNPJ: 45.339.363/0001-94

Rua Cel. Procópio de Carvalho, nº 327, Piso Superior – Centro – Porto Ferreira, SP – CEP: 13660-009

Fone: (19) 3589-3410 – R. 205

www.portoferreira.sp.gov.br | claudia.hissnauer@portoferreira.sp.gov.br