

R D F

*Distribuidora de Produtos para Saúde Ltda.*

A PREFEITURA MONTEALEGRE

ATT: ADRIANO

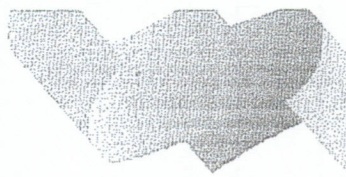
PRODUTO	MARCA	UND	VALOR
HOMOGENIZADOR DE SANGUE COM 28 TUBOS	KARCIL	01	1.300,00
TOTAL			1.300,00

VALIDADE DA PROPOSTA- 30 DIAS

ENTREGAR – 15 A 20 DIAS

NATAL/RN 15/08/2017

AV.INTERVENTOR MARIO CÂMARA, 2300 – CIDADE DA ESPERANÇA – NATAL/RN  
CNPJ: 12.305.387/0001-73 INSC. EST: 20.235.435-0 CEP: 59060-600 - FONE: 84 3092 8000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE - RN**

ATT/ SAUDE

QUANT	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	TOTAL
1	HOMOGENIZADOR DE SANGUE COM 28 TUBOS	1.870,00	1.870,00
	MARCA- MD		
		TOTAL	1.870,00

- VALIDADE DA PROPOSTA: 20 (VINTE) DIAS;
- ENTREGA: 35 DIAS

• DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO - AG.: 3070 - C/C.: 32.804-9;

• DECLARAMOS QUE TODOS OS PRODUTOS COTADOS ESTAO DE ACORDO COM AS NORMAS DA ANVISA;

• DECLARAMOS QUE TODOS OS PREÇOS LANCADOS NA PROPOSTA ESCRITA E NAQUELES QUE PORVENTURA, VIEREM A SER OFERTADOS POR MEIO DE LANCES VERBAIS ESTÃO INCLUIDOS TODOS CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS, TRIBUTOS INCIDENTES, TAXA DE ADMINISTRAÇÃO, MATERIAIS, SERVIÇOS, ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, SEGUROS, LUCRO, FRETE E OUTROS NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO INTEGRAL DO OBJETO DO EDITAL E SEUS ANEXOS;

• DECLARAMOS QUE A ASSINATURA DO CONTRATO ESTÁ SOB A RESPONSABILIDADE DO: Sr. Roberto Alcântara De Oliveira residente na Rua Felipe Camarão, 213 - Ap. 102 - Cond. Nova Amsterdã - Petropolis - Natal/RN - Cep: 59.025-200;

• DECLARAMOS PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, ESPECIFICAMENTE PARA PARTICIPAÇÃO EM LICITAÇÕES, QUE ESTAMOS SOB O REGIME DE ME/EPP, PARA EFEITO DO DISPOSTO INCISO DA LC Nº 123/2006;

Por expressão da verdade, firmamos a presente.  
Natal, 22 de agosto de 2017.

Rafael Andrade Barcelar  
Gerente Administrativo



A PREFEITURA DE MONTE ALEGRE/V RN

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL
01	HOMOGENIZADOR DE SANGUE COM 26 TUBOS	01	UND	1.650,00	1.650,00
<b>TOTAL:</b>					<b>R\$ 1.650,00</b>

VALIDADE: 20 DIAS

ENTREGA:50 DIAS

PAGAMENTO:A VISTA

Patu-RN, 21 de Agosto de 2017.

\_\_\_\_\_  
Responsável

Reabilitar Com. e Repres. de Aparelhos Médicos Hospitalar Eireli – ME  
Jalliny de Lima Fernandes  
Representante Legal  
RG: 2146317 SSP/PB – CPF: 001.238.504-28,