

HLRB - HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA

Pariquera-Açu, 04 de Outubro de 2.024.

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO - DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 196/2024

Prezado(s) Senhor(es):

Solicitamos de V. S^a., o encaminhamento de **ORÇAMENTO**, no e-mail: compras@consaude.org.br até às **16:30 de 09/10/2024** para os itens relacionados na requisição e Termo de Referência anexos, solicitando que no orçamento conste obrigatoriamente os seguintes dados:

- Preço unitário do produto orçado; os valores deverão conter apenas dois dígitos após a vírgula;
- Prazo para pagamento: **30 dias** após entrada da NF no Serviço de Suprimentos;
- Prazo de entrega;
- Proposta válida por **60 dias**;
- Forma de pagamento: **SOMENTE Depósito Bancário** ou transferência via **PIX**.

OBRIGATÓRIO CONSTAR NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA:

- LOCAL E ENDEREÇO PARA ENTREGA: TECNOLOGIA-HRLB – **RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS Nº 140 - CENTRO, PARIQUERA-AÇU/SP, CEP 11.900-000.**
- **FRETE** para entrega **INCLUSO**;
- I.P.I., se houver;
- Dados para o depósito bancário/pix;
- Demais informações que V. S^a., julgue conveniente.
- **ATENÇÃO: A PROPOSTA DEVERÁ SER CARIMBADA E ASSINADA PELO RESPONSÁVEL.**

Sem mais para o momento, e, certos de contarmos com a atenção de V. S^a., subscrevemo-nos

Cordialmente,

ELI BRAZ

SERVIÇO DE SUPRIMENTOS/CONSAUDE