



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA SAÚDE

DOC.:
672 / 2024
Pag 1 de 2

PEDIDO DE PRÉ-COTAÇÃO
FAVOR RETORNAR URGENTE

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

RESPOSTA PARA : ANDRE LUIZ HERNANDES

ATRAVÉS DO FAX:

TELEFONE PARA CONTATO:32121297

EMAIL: ANDRE.HERNANDES@SJC.SP.GOV.BR

DATA: 26/03/2024

REF.: 2541/24

ITEM / SUBITEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTDE.	VALOR UNIT.	MARCA	MODELO
1.0	87606 2541/24	POLIVITAMINICO COM SAIS MINERAIS CONTENDO NO MINIMO - ACIDO ASCORBICO ENTRE 20 E 600 MG, ACIDO NICOTINICO (NICOTINAMIDA NIACINA/B3 VIT.PP) ENTRE 5 E 50 MG, ACIDO PANTOTENICO (VIT.B5) ENTRE 5 E 12 MG, CIANOCOBALAMINA/B12 ENTRE 1 E 12 MCG, ERGOCALCIFEROL (VITAMINA D 1U.I: COLECALCIFEROL 0,025 MCG) ENTRE 200 E 800 U.I., PIRIDOXINA/B6 ENTRE 0,9 E 10 MG, RETINOL/VIT.A (1 U.I. BETACAROTENO: 0,3 MCG DE RETINOL) ENTRE 1000 E 10000 U.I., RIBOFLAVINA/B2 ENTRE 0,85 E 5 MG, TIAMINA/B1 ENTRE 0,8 E 25 MG, VITAMINA E TOCOFEROL (1 UI EQUIVALE A 1 MG) ENTRE 6 E 45 U.I., COBRE ENTRE 0,4 E 3,9 MG, ZINCO ENTRE 0,5 E 25 MG. EMBALAGEM CONTENDO NO MAXIMO 60 COMPRIMIDOS. O MEDICAMENTO DEVE SER ENTREGUE COM 75% DE SUA VALIDADE TOTAL.	CP	600.000			

FAVOR PREENCHER TODOS OS DADOS ABAIXO:

NOME DO VENDEDOR: _____ TELEFONE/FAX: _____

PRAZO DE ENTREGA: _____ VALIDADE DA PROPOSTA: _____ GARANTIA: _____

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: _____ DATA DA COTAÇÃO: _____ TIPO FISCAL (F/J): _____

RAZÃO SOCIAL: _____

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

CNPJ / CPF: _____

ENDEREÇO(RUA / Nº): _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

EMAIL : _____

☐ Optante pelo Simples Nacional? Alíquota: _____ %

Atividade da Empresa

- ☐ 1 - COMERCIO
☐ 2 - INDUSTRIA
☐ 3 - PRESTACAO DE SERVICO
☐ 4 - COMERCIO / INDUSTRIA / PREST. SERVIC
☐ 5 - COMERCIO / INDUSTRIA
☐ 6 - COMERCIO / PREST. SERVICO

Tipo de Serviço

(Obrigatório se Atividade for 3, 4, 6 ou 7)

- ☐ 1 - Serviços Gerais
☐ 2 - Construção Civil
☐ 3 - Instituições Financeiras



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÃO DA SAÚDE

**DOC.:
672 / 2024**

Pag 2 de 2

PEDIDO DE PRÉ-COTAÇÃO
FAVOR RETORNAR URGENTE

Solicitamos se possível, que a resposta/cotação seja efetuada seguindo o modelo do nosso impresso para facilitar a identificação do item.

Solicitamos ainda, identificar sua empresa através do carimbo, nome e assinatura do vendedor.

RESPOSTA PARA : ANDRE LUIZ HERNANDES

ATRAVÉS DO FAX:

TELEFONE PARA CONTATO: 32121297

EMAIL: ANDRE.HERNANDES@SJC.SP.GOV.BR

DATA: 26/03/2024

REF.: 2541/24

<input type="checkbox"/> 7 - INDUSTRIA / PREST SERVICO
--

CARIMBO DA EMPRESA:

--

O MATERIAL DEVE SER POSTO E DESCARREGADO NO ALMOXARIFADO DA PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, COM FRETE PAGO PELA FIRMA VENCEDORA.

Declaro, nos termos da recomendação contida no PPIC nº 59/07 da 7ª Promotoria de Justiça da Comarca de São José dos Campos e nos termos da Resolução nº 07/05, atualizada pelas Resoluções nº 09/05 e 21/06, todas do Conselho Nacional de Justiça, que:

Esta empresa não possui sócio que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral até o terceiro grau, de quaisquer pessoas ocupantes dos cargos de Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Chefe de Gabinete, Vereadores ou de cargos de direção, chefia ou de assessoramento, de igual forma se comprometo a não vir a contratar empregado nas mesmas condições.

ATENCIOSAMENTE.