



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

DOC.:
1555 / 2021

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 : RENATA MARCONDES DE SOUZA LEITE

ATRAVÉS DO FAX: 12-3212-1210

TELEFONE PARA CONTATO: 32121210

EMAIL: renata.marcondes@sjc.sp.gov.br

DATA: 16/08/2021

REF.: 4319/21

ITEM / SUBITEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTDE.	VALOR UNIT.	MARCA	MODELO
4.0	126395 4319/21	DOXICICLINA 200 MG - DE USO VETERINARIO - PARA ANIMAIS DE GRANDE PORTE COM DOENCAS HEMOPARASITARIAS PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO NAO DEVE SER INFERIOR A 12 MESES	CP	100			
5.0	126397 4319/21	DOXICICLINA 50 MG - DE USO VETERINARIO. PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO NAO DEVE SER INFERIOR A 12 MESES	CP	300			
6.0	127223 4319/21	DOXICICLINA 100 MG - DE USO VETERINARIO. PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO NAO DEVE SER INFERIOR A 12 MESES	CP	200			
7.0	139255 4319/21	SOLUCAO OTOLOGICA, COMPOSICAO TIABENDAZOL 4,00 G, CLORIDRATO DE LIDOCAINA 1,50 G, NEOMICINA (SULFATO) 0,32 G, DEXAMETASONA 0,10 G, EXCIPIENTE Q.S.P 100,00 ML PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO NAO DEVE SER INFERIOR A 12 MESES	FR	12			

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

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.:
1555 / 2021

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 : RENATA MARCONDES DE SOUZA LEITE

ATRAVÉS DO FAX: 12-3212-1210

TELEFONE PARA CONTATO: 32121210

EMAIL: renata.marcondes@sjc.sp.gov.br

DATA: 16/08/2021

REF.: 4319/21

CARIMBO DA EMPRESA:

- 6 - COMERCIO / PREST. SERVICO
 7 - INDUSTRIA / PREST SERVICO

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.