

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

**DOC.:**  
**4389 / 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 : CELSO INACIO DE OLIVEIRA**

**ATRAVÉS DO FAX: 3212-1221/3212-1219**

**TELEFONE PARA CONTATO: 32121213**

**EMAIL: celso.inacio@sjc.sp.gov.br**

**DATA: 10/09/2021**

**REF.: 14120/21**

ITEM / SUBITEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTDE.	VALOR UNIT.	MARCA	MODELO
2.0	138244 14120/21	APARELHO DE TV LED, MINIMO 42", SMART TV, CERTIFICADO PARA DLNA (DIGITAL LIVING NETWORK ALLIANCE) OU MIRACAST, FULL HD, SUPORTE A RESOLUCAO DE 1920 X 1080 OU SUPERIOR, FORMATO DA TELA: 16:09, ESTEREO/SAP, CONEXOES: ENTRADA VIDEO COMPONENTE: MINIMO DE 1, ENTRADA AUDIO/VIDEO: MINIMO DE 1, ENTRADA HDMI: MINIMO DE 2, ENTRADA UBS: MINIMO DE 1, ENTRADA LAN (RJ-45): MINIMO DE 1, SAIDA DE AUDIO OTICO DIGITAL: MINIMO DE 1, ENTRADA RF: MINIMO DE 1, WI-FI INTEGRADO, BIVOLT. DESCRICAO TECNICA DETALHADA EM ANEXO. -- DESCRICAO TECNICA DETALHADA EM ANEXO. -- DESCRICAO TECNICA DETALHADA EM ANEXO. -- DESCRICAO TECNICA DETALHADA EM ANEXO.	UN	1			

**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. 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.:**  
**4389 / 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 : CELSO INACIO DE OLIVEIRA**

**ATRAVÉS DO FAX: 3212-1221/3212-1219**

**TELEFONE PARA CONTATO: 32121213**

**EMAIL: celso.inacio@sjc.sp.gov.br**

**DATA: 10/09/2021**

**REF.: 14120/21**

- ☐ 5 - COMERCIO / INDUSTRIA  
☐ 6 - COMERCIO / PREST. SERVICO  
☐ 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.**