



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

DOC.:
5826 / 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: 32121213

TELEFONE PARA CONTATO: 32121213

EMAIL: CELSO.INACIO@SJC.SP.GOV.BR

DATA: 07/12/2021

REF.: 16165/21 16161/21 16162/21 16157/21 14119/21 14120/21 14121/21

ITEM / SUBITEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTDE.	VALOR UNIT.	MARCA	MODELO
1.0	133020 16165/21	APARELHO DE TV 43" LED. FULL HD, SMART TV, RESOLUCAOMINIMA DE 1920 X 1080, CONEXAO WI-FI INTEGRADA, COMPATIVEL COM ESPELHAMENTO E TRASMISSAO DE CONTEUDO VIA SMARTPHONE (CERTIFICADO DLNA)	UN	6			
5.0	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: 16:9, 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.	UN	3			

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: _____ %



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

DOC.:
5826 / 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: 32121213

TELEFONE PARA CONTATO: 32121213

EMAIL: CELSO.INACIO@SJC.SP.GOV.BR

DATA: 07/12/2021

REF.: 16165/21 16161/21 16162/21 16157/21 14119/21 14120/21 14121/21

Atividade da Empresa

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

Tipo de Serviço

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

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

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.