



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

**DOC.:**

**6386 / 2022**

**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 : ROSALINA DE JESUS CANDIDO**

**ATRAVÉS DO FAX: 1232121217**

**TELEFONE PARA CONTATO:1232121217**

**EMAIL: ROSALINA.JESUS@SJC.SP.GOV.BR**

**DATA: 29/11/2022**

**REF.: 20219/22**

ITEM / SUBITEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTDE.	VALOR UNIT.	MARCA	MODELO
1.0	129990 20219/22	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE COFFEE BREAK EVENTO: CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE REALIZAM ATIVIDADES DE PREPARO/MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS PELA EQUIPE TÉCNICA DA VISA DATA: 02/12/2022 HORARIO 10HS AS 10:30HS LOCAL: CENTRO DA JUVENTUDE QUANTIDADE 155 PESSOAS COFFEE BREAK: CAFÉ DOCE E AMARGO, 02 TIPOS DE SUÇO (LARANJA E UVA), SANDUICHE SALGADO, 02 TIPOS DE BOLO E COPO DE AGUA SEM GÁS UTILIZAR VERBA DA VIGILANCIA SANITÁRIA DUVIDAS FALAR COM VIVIANI - 3212-1285	UN	155			

**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: \_\_\_\_\_ %

<b>Atividade da Empresa</b>
<input type="checkbox"/> 1 - COMERCIO
<input type="checkbox"/> 2 - INDUSTRIA
<input type="checkbox"/> 3 - PRESTACAO DE SERVICO
<input type="checkbox"/> 4 - COMERCIO / INDUSTRIA / PREST. SERVICO
<input type="checkbox"/> 5 - COMERCIO / INDUSTRIA

<b>Tipo de Serviço</b> (Obrigatório se Atividade for 3, 4, 6 ou 7)
<input type="checkbox"/> 1 - Serviços Gerais
<input type="checkbox"/> 2 - Construção Civil
<input type="checkbox"/> 3 - Instituições Financeiras



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

**DOC.:**  
**6386 / 2022**

*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 : ROSALINA DE JESUS CANDIDO**

**ATRAVÉS DO FAX: 1232121217**

**TELEFONE PARA CONTATO: 1232121217**

**EMAIL: ROSALINA.JESUS@SJC.SP.GOV.BR**

**DATA: 29/11/2022**

**REF.: 20219/22**

☐ 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.**