

Planilha 1

PREENCHER OS CAMPOS EM CINZA - NÃO ALTERAR A ESTRUTURA DA PLANILHA

Solicitação de cotação de preços
Cotação de preços No: 20181010002

Prefeitura Municipal de Trairão

RESPONSÁVEL :

NOME: CELSO CIRILO DOS SANTOS

PROPONENTE :

NOME: M C VINHORTE ODONTOLOGIA

ENDEREÇO : TV CASTRO ALVES

BAIRRO : INDUSTRIAL CIDADE : Trairão - PA

CNPJ : 31.676.431/0001-04

O município de Trairão, solicita que seja fornecido os preços unitários e totais do(s) item(ns) abaixo especificado(s), para fins de levantamento preliminar de preços e verificação da modalidade de licitação cabível.

Sua resposta, de acordo com os preceitos legais, integrará um processo administrativo de compras, reservando-se a entidade, o direito de adquirir apenas parte do(s) item(ns) discriminado(s), ou rejeitar todos, desde que haja conveniência para o município de Trairão.

Trairão, 10 de Outubro de 2018

CELSO CIRILO DOS SANTOS
Responsável

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
75318	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR/MAXILAR		200,000	UNIDADE	350,000	70000,00
75319	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR/MAXILAR		150,000	UNIDADE	370,000	55500,00
					Total :	125500,00
Condições de pagamento :		30 dias				
Prazo de entrega :		30 dias				
Validade da proposta :		60 dias.				
Valor por extenso :		cento e vinte cinco mil e quinhentos reais				

Data : 15/10/2018

M. C. Vinhorte
cárimbo e assinatura

Solicitação de cotação de preços

Cotação de preços No: 20181010002

Prefeitura Municipal de Trairão

RESPONSÁVEL :

NOME: CELSO CIRILO DOS SANTOS

PROPONENTE :

NOME: CONSULTORIO ODONTOLOGICO VINHORTE E SAMPAIO LTDA

ENDEREÇO : AV EDUARDO RIBEIRO, Nº620

BAIRRO : CENTRO CIDADE : Manaus - AM

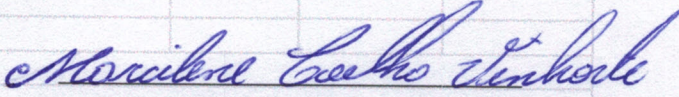
CNPJ : 28.915.214/0001-07

O município de Trairão, solicita que seja fornecido os preços unitários e totais do(s) item(ns) abaixo especificado(s), para fins de levantamento preliminar de preços e verificação da modalidade de licitação cabível.

Sua resposta, de acordo com os preceitos legais, integrará um processo administrativo de compras, reservando-se a entidade, o direito de adquirir apenas parte do(s) item(ns) discriminado(s), ou rejeitar todos, desde que haja conveniência para o município de Trairão.

Trairão, 10 de Outubro de 2018

CELSO CIRILO DOS SANTOS
Responsável

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	VALOR	
					UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
75318	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR/MAXILAR		200,000	UNIDADE	500,000	100000,00
75319	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR/MAXILAR		150,000	UNIDADE	700,000	105000,00
Total :						205000,00
Condições de pagamento :		30 DIAS				
Prazo de entrega :		30 DIAS				
Validade da proposta :		60 dias.				
Valor por extenso :		DUZENTOS E CINCO MIL REAIS				
Data :		16/10/2018				
						
		carimbo e assinatura				

PREENCHER OS CAMPOS EM CINZA - NÃO ALTERAR A ESTRUTURA DA PLANILHA

Solicitação de cotação de preços
Cotação de preços No: 20181010002

Prefeitura Municipal de Trairão

RESPONSÁVEL:

NOME: CELSO CIRILO DOS SANTOS

PROPONENTE:

NOME: ARTE ODONTOLÓGICA LTDA
ENDEREÇO: R PROFESSOR ERNANI SIMÃO, Nº422
BAIRRO: CACHOEIRINHA CIDADE: Manaus - AM
CNPJ: 05.821.281/0001-67

O município de Trairão, solicita que seja fornecido os preços unitários e totais do(s) item(ns) abaixo especificado(s), para fins de levantamento preliminar de preços e verificação da modalidade de licitação cabível.

Sua resposta, de acordo com os preceitos legais, integrará um processo administrativo de compras, reservando-se a entidade, o direito de adquirir apenas parte do(s) item(ns) discriminado(s), ou rejeitar todos, desde que haja conveniência para o município de Trairão.

Trairão, 10 de Outubro de 2018

CELSO CIRILO DOS SANTOS
Responsável

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
75318	PRÓTESE TOTAL MANDIBULARMAXILAR		200,000	UNIDADE	400,000	80000,00
75319	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULARMAXILAR		150,000	UNIDADE	385,000	57750,00
Total:						137750,00
Condições de pagamento:				30 dias		
Prazo de entrega:				30 dias		

Planilha 1

Validade da proposta :	60 dias.
Valor por extenso :	CENTO E TRINTA E SETE MIL SETECENTOS E CINQUENTA REAIS

Data : 16/10/2018

 CADENCE
 05.02.10 10001-67
 Arte Odontológica
 Rua Professor Emílio Sardo, nº 422
 Cachoeirinha
 CEP.: 68.065-390
 MANAUS AM