

AVISO DE COTAÇÃO DE PREÇOS Nº 45/2021

O Município de Tianguá, através do Setor de Compras, Cotação de Preços e Cadastro de Prestadores de Serviços e Fornecedores toma público para conhecimento de interessados, que estará recebendo, em até 10 (dez) dias corridos após esta publicação, cotações de preços para **CRENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA AREA DA SAÚDE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO PROGRAMA NANA DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIAS EM ANEXOS**, visando a formação de orçamento estimado. Tianguá-CE, 01 de DEZEMBRO de 2021. Alexandre Cardozo da Silva – Encarregado do Setor de Compras.

MODELO DE PROPOSTA A SER APRESENTADA

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA (a proposta de preços deverá vir com o papel timbrado da empresa).

À PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUA

Interessado: Secretaria Municipal de Finanças

Ao: Setor de Compras

EMPRESA/NOME:	
CNPJ/CPF:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE/E-MAIL:	

Item	FUNÇÃO	HORA MENSAL	QUANT. MÉDICO	QUANT. TOTAL DE HORAS	VALOR DA HORA	VALOR TOTAL
01	Neurologista	440h	01	5.280h		
02	Neuropediatra	440h	01	5.280h		
03	Neuropsicólogo	1.320h	02	15.840h		
04	Psicólogo	1.760h	02	21.120h		
05	Fisioterapeuta	1.320h	02	15.840h		
06	Terapeuta Ocupacional	1.320h	02	15.840h		
07	Fonoaudiólogo	1.320h	02	15.840h		

Importa o presente orçamento no valor total de R\$_____ (por extenso).

Todas as despesas dos serviços deverão ser consideradas, tais como fretes, disponibilização de softwares, seguros, contribuições sociais e demais despesas com pessoal e outras que possam incidir, bem como taxa de administração, lucro etc.

Prazo de início dos serviços: 02 dias após a ordem de serviços.

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.



Local e data, ____ de _____ de 2021.

Carimbo e Assinatura

OBS: Mais informações poderão ser obtidas através do Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Tianguá pelo e-mail: compras@tiangua.ce.br e Fone: (88) 3671-2888.

Tianguá-CE, 01 de DEZEMBRO de 2021.

ALEXANDRO CARDOZO DA SILVA
Encarregado do Setor de Compras

DEPARTAMENTO DE COMPRAS, PESQUISAS DE PREÇOS E DE CADASTROS DE FORNECEDORES

PESQUISA DE PREÇOS

EMPRESA/NOME: _____

RG: _____

CNPJ/CPF: _____

INSC. ESTADUAL _____

INSC. MUNICIPAL: _____

TELEFONE: () _____

/ () _____

E-MAIL: _____

END: _____

Nº _____

BAIRRO: _____

CEP: _____

CIDADE: _____

ESTADO: _____

OBJETO: cotações de preços para CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO PROGRAMA NANA DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ/CE

ITEM	FUNÇÃO	HORA MENSAL	QUANT. MÉDICO	QUANT. TOTAL DE HORAS	VALOR DA HORA	VALOR TOTAL
01	Neurologista	440h	1	5.280h		
02	Neuropediatra	440h	1	5.280h		
03	Neuropsicólogo	1.320h	2	15.840h		
04	Psicólogo	1.760h	2	21.120h		
05	Fisioterapeuta	1.320h	2	15.840h		
06	Terapeuta Ocupacional	1.320h	2	15.840h		
07	Fonoaudiólogo	1.320h	2	15.840h		
VALOR GLOBAL						

VALOR POR EXTENSO: _____

DATA: ___/___/_____.

VALIDADE DA PROPOSTA: () 30 DIAS () 60 DIAS () 90 DIAS () 120 DIAS

CARIMBO DA EMPRESA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA