

**DOCUMENTO OFICIAL FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANOAS**

**ORÇAMENTO Nº 17/2015**

A Fundação Municipal de Saúde de Canoas torna público a solicitação de orçamentos para a seleção de proposta vantajosa com intuito de instruir o processo administrativo para LOCAÇÃO DE VEÍCULO, para atender as demandas desta FMSC.

DESCRIÇÃO DO MATERIAL				
Item	QTD	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
01	01 UN.	VEÍCULO COM MOTORISTA TIPO PASSEIO: Prestação de serviços, por parte da CONTRATADA, será a locação de 01 (um) veículos Mini Van, motor 1.8, capacidade para sete passageiros, quatro portas, com ar-condicionado, direção hidráulica, vidros e trava elétrica nas portas, alarme, película de acordo com a legislação, equipamento de som AM/FM/MP3, cor branca ou prata e ano de fabricação no mínimo 2014. Seguro total, mecânica/manutenção corretiva, emplacamento, adesivagem com franquia global livre de quilometragem e motorista com horário de trabalho das 08 às 18hs, 5 dias por semana, por veículo. Indicar Marca: SPIN/CHEVROLET – DOBLO/ FIAT - LIVINA/ NISSAN.	R\$	R\$
<b>VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO</b>				

Total(ais) incluídos todos os impostos, taxas, fretes ou outras despesas se houver.

EMPRESA:
ENDEREÇO:
CNPJ:
FONE:

O serviço deverá ser disponibilizado em até 5 dias consecutivos, contados da data do recebimento de sua ordem de serviço.

Indispensável que os preços sejam válidos por 60 dias.

Condições de pagamento: O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 dias a contar da data de emissão do Termo de Recebimento Definitivo e/ou do carimbo de certificação / aceitação do objeto na Fatura, mediante a Entrega dos materiais/serviços, acompanhados da respectiva Fatura.


A proposta deverá ser encaminhada ao e-mail [deise.pinhoiro@fmsc.rs.gov.br](mailto:deise.pinhoiro@fmsc.rs.gov.br) ou entregue no endereço Avenida Santos Ferreira 1895, Marechal Rondon, Canoas/RS.

Cópias da presente solicitação poderão ser obtidas através do site <http://www.fmsc.rs.gov.br/>.

**DEVOLVER ESTA PROPOSTA ATÉ 05 (CINCO) DIAS A CONTAR DA DATA DA PUBLICAÇÃO.**

Data da emissão da proposta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

  
\_\_\_\_\_  
Deise Pinheiro – Matrícula 89  
Assinatura do funcionário e matrícula