

DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2021 - Edição 2471 - Data 23/02/2021 - Página 11 / 14

DOCUMENTO OFICIAL FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS ORÇAMENTO Nº 12/2021

A Fundação Municipal de Saúde de Canoas torna pública a solicitação de orçamento, para a seleção de proposta mais vantajosa com intuito de instruir o processo administrativo para a aquisição de **MICROCHIP AGULHADO**, para atender as demandas do Centro de Bem-Estar de Canoas (CBEA).

DESCRIÇÃO DO MATERIAL				
Item	QTD estimada	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
01	*7.560 unidades	Microchip agulhado. Microchip esterilizado embalado em blister para identificação de animais domésticos e silvestres, encapsulado em biovidro e com cobertura antimigratória Parylene. Dimensão: 2mm de diâmetro por 12mm de comprimento atendendo às normas internacionais garantidas pela ISO 11784 e ISO 11785, que regulamentam e determinam a identificação por radiofrequência (RFID) dos microchips implantados nos animais.	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO				R\$

**a fundação não estará obrigada a fazer a aquisição da totalidade estimada, cujo quantitativo será solicitado de acordo com a demanda.*

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

EMPRESA:	
ENDEREÇO:	
CNPJ:	
FONE:	E-MAIL:

Validade do orçamento: indispensável que os preços sejam válidos por 60 (sessenta) dias.

Da execução: o material deverá ser entregue em até 10 (dez) dias a contar da emissão da Ordem de Compra.

Condições de Pagamento: o pagamento será realizado mediante apresentação da Nota Fiscal, através de boleto bancário ou dados de conta para depósito.

A proposta deverá ser encaminhada ao e-mail compras@fmsc.rs.gov.br ou entregue no endereço Avenida Doutor Barcelos, 1600, Centro, Canoas/RS (A/C: Diretoria Administrativa – Unidade de Compras).

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

DEVOLVER ESTA PROPOSTA ATÉ 03 (TRÊS) DIAS CONSECUTIVOS A CONTAR DA DATA DA PUBLICAÇÃO.

Data da emissão da proposta: ____/____/____

Assinatura do responsável

Assinatura do funcionário e matrícula