

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**

Contato: JONACY JUNIOR Fone: (62) 3201-9495 Fax.:

e-mail: [jonacy.junior@ovg.org.br](mailto:jonacy.junior@ovg.org.br)

Esta solicitação é válida até o dia:

01/07/2021

**ÁREA FORNECEDOR****Por favor, encaminhar com as seguintes informações:**

Nome Fantasia:

Razão Social:

CNPJ.: Inscrição Estadual:

Contato: Inscrição Municipal:

Telefone: e-mail:

Celular: Outros:

Endereço: CEP.:

Banco: Agência: Conta:

**Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário.****Lista de Produtos / Serviços**

Item	Produto / Serviço	Marca	Uni	Qtd.	VI. Uni	Total
1	Recarga de gás oxigênio medicinal de aspecto físico incolor, inodoro, com grau de pureza com teor mínimo de 99,5%, acondicionados em <b>cilindros de oxigênio com capacidade de 10M<sup>3</sup></b>		Unid	821		
2	Recarga de gás oxigênio medicinal de aspecto físico incolor, inodoro, com grau de pureza com teor mínimo de 99,5%, acondicionados em <b>cilindros de oxigênio com capacidade de 2M<sup>3</sup></b>		Unid	275		
<b>Total:</b>						

**Observação dos itens:**

- Todas as especificações e detalhamento do objeto, encontra-se no Termo de Referência 039/2021-GGI e no Edital 26/21-GAPS;
- Contratação de empresa especializada para o fornecimento de recargas de oxigênio medicinal, de forma parcelada, sob demanda, no período de 12 (doze) meses
- Será contratada a empresa que oferecer **o menor preço global**;
- Junto a proposta, deverá ser encaminhada o Alvará de Localização e Funcionamento emitido pelo Município Sede da empresa, em plena validade e o Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede da empresa, em plena validade.
- O prazo para as recargas do oxigênio medicinal é de até (02) dois dias úteis contados da solicitação, no horário das 08:00 às 16:30 horas, na Unidade Centro de Idosos Sagrada Família-CISF, no endereço Alameda do Contorno, nº 3.093 – Jardim Bela Vista – Goiânia-Go.
- Não será admitido neste processo a parti cipação de fornecedor/prestador de serviços que serelacionem com dirigentes que detenham poder decisório na OVG, bem como com os elencados noArt. 08-C da Lei 15.503/2005, estando a proponente de acordo com os termos do presente Termo deReferência, no encaminhamento da proposta comercial.

Forma de Pagamento: Boleto bancário ( ) Depósito bancário ( )

Prazo de Pagamento:

Validade da Proposta:

Prazo de Entrega:

Nota Fiscal: Material: ( ) Serviço: ( )

**Observações do Fornecedor:**