

SELEÇÃO DE FORNECEDOR 395/2021

Trata-se de solicitação de aquisição de **COMPRESSA NEUROCIRURGICA DE TODOS OS TAMANHOS**, conforme especificação e quantidade abaixo:

Item	Código	Descrição	Unid	Qtde	Qtde. Emb.
1	532	COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA, 100% EM FIBRAS DE RAYON ENTRELACADO. TAMANHO 13MM X 13MM.	ENVELOPE	4.500	10
2	535	COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA, 100% EM FIBRAS DE RAYON ENTRELACADO. TAMANHO 25MM X 25MM.	ENVELOPE	6.700	10
3	537	COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA, 100% EM FIBRAS DE RAYON ENTRELACADO. TAMANHO 76MM X 76MM.	ENVELOPE	4.500	10

PROPOSTA COMERCIAL

A proposta deverá ser apresentada em planilha discriminativa, que deverá conter, no mínimo:

- a) nome do representante legal da empresa e dados;
- b) detalhamento do objeto;
- c) as quantidades;
- d) valores unitários e totais por unidade, em moeda nacional, em algarismo e por extenso;
- e) prazo de validade da proposta não inferior a 90 (noventa) dias úteis;
- f) prazo para entrega dos materiais;
- g) dados bancários da empresa, tais como número da conta corrente, agência e nome do Banco da mesma;
- h) CNPJ, telefone/fac-símile, endereço e e-mail;
- i) marca, modelo do objeto, código referência;
- j) registro ANVISA;
- k) prospecto de todos os itens;
- l) garantia do objeto; e
- m) Nos preços já deverão estar consideradas todas as despesas com tributos, fretes, transportes, seguros e demais despesas que incidam direta ou indiretamente no fornecimento do objeto.

PAGAMENTO

O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias corridos, por meio de depósito bancário em conta corrente, contados do recebimento da Nota Fiscal devidamente atestada pela Unidade responsável.