



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Inscrição Estadual: isenta
Tel: (24) 2254-1100 ***** Fax: (24) 2254-1049

AVISO DE EDITAL DE LICITAÇÃO
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2015/01305-P
PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2015

OBJETO: Aquisição de material hospitalar para a Rede Municipal de Saúde para um consumo aproximado de 12 (doze) meses.

DATA: 15/05/2015.

HORA: 10h (dez horas).

LOCAL: No Departamento de Licitações, localizado na sede do Município, à Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Com. Levy Gasparian/RJ.

EDITAL: A retirada do edital encontra-se à disposição dos interessados no endereço acima indicado e no endereço eletrônico www.levygasparian.rj.gov.br. Maiores informações poderão ser obtidas através do Tel/Fax: (24) 2254-2136 e no telefone (24) 2254-1105, das 08h às 16h.

Com. Levy Gasparian, 05 de maio de 2015.

**Rosane Maria Marques de Andrade
Pregoeira**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Inscrição Estadual: isenta
Tel: (24) 2254-1100 ***** Fax: (24) 2254-1049

SOLICITAÇÃO DE RETIRADA DE EDITAL (MODELO)

Razão Social: _____ CNPJ:

Endereço completo (Rua, Nº , Bairro e CEP.): _____

Cidade: _____ Estado:

Telefone: () _____ E-Mail : _____
Nome da pessoa que está requisitando o edital: _____
Favor assinalar: MATRIZ: () _____ ou FILIAL: () _____

PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 2015/01305-P.

PREGÃO PRESENCIAL: Nº 003/2015.

DATA DA ABERTURA: 15/05/2015.

HORÁRIO: 10h (dez horas).

OBJETO: Aquisição de material hospitalar para a Rede Municipal de Saúde para um consumo aproximado de 12 (doze) meses.

VALOR ESTIMADO: R\$ 257.275,03 (duzentos e cinquenta e sete mil e duzentos e setenta e cinco reais e três centavos).

Através do site www.levygasparian.rj.gov.br, tomamos ciência da realização do **Pregão Presencial nº 003/2015**, e como é do nosso interesse a participação na referida licitação, solicitamos que o edital seja enviado para o endereço eletrônico informado acima.

_____, _____, de _____ de _____.

(Local e Data)

(Assinatura)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Inscrição Estadual: isenta
Tel: (24) 2254-1100 ***** Fax: (24) 2254-1049

(A presente solicitação deverá ser impressa em papel timbrado da empresa e ser enviada através do fax nº (24) 2254-2136 ou através do e-mail: rosane.licita@gmail.com no modelo padrão apresentado. Favor não rasurar.)