



**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 2015/01436-P
PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2015

OBJETO: Aquisição de refeição embalada (quentinha) para a equipe plantonista do Pronto Atendimento Fernanda Monteiro Marques e para a equipe plantonista do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

DATA: 18/05/2015.

HORA: 16:30h (dezesseis horas e trinta minutos).

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, 06 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 2015/01436-P.

PREGÃO PRESENCIAL: Nº 004/2015.

DATA DA ABERTURA: 18/05/2015.

HORÁRIO: 16:30h (dezesesseis horas e trinta minutos).

OBJETO: Aquisição de refeição embalada (quentinha) para a equipe plantonista do Pronto Atendimento Fernanda Monteiro Marques e para a equipe plantonista do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

VALOR ESTIMADO: R\$ 43.512,00 (quarenta e três mil e quinhentos e doze reais).

Através do site www.levygasparian.rj.gov.br, tomamos ciência da realização do **Pregão Presencial nº 004/2015**, 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)

(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.)

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/COMISSÃO DE PREGÃO
Tel/Fax: (24) 2254-2136
E-Mail: licitacao@levygasparian.rj.gov.br