



**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 – Insc. Estadual: isenta
Tel: (24) 2254-1100 ***** Fax: (24) 2254-1049

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN/RJ
AVISO DE EDITAL DE LICITAÇÃO
PROCESSO ADMINISTRATIVO 2015/05454-P
PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2016**

OBJETO: Aquisição de combustíveis e lubrificantes para abastecimento dos veículos pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde.

DATA: 20/01/2016.

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.

RETIRADA DO EDITAL: O edital e seus anexos poderão ser retirados no endereço acima indicado ou no endereço eletrônico www.levygasparian.rj.gov.br (**Administração/Licitações/Licitações 2016/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**). Maiores informações poderão ser obtidas através do Tel/Fax: (24) 2254-2136 e no telefone (24) 2254-1326, das 08h às 16h, e pelo e-mail rosane.licita@gmail.com.

Com. Levy Gasparian, 08 de janeiro de 2016.

***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 – Insc. 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 2015/05454-P.

PREGÃO PRESENCIAL: Nº 003/2016.

DATA: 20/01/2016.

HORA: 10h (dez horas).

OBJETO: Aquisição de combustíveis e lubrificantes para abastecimento dos veículos pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde.

Através do site **www.levygasparian.rj.gov.br**, tomamos ciência da realização do **Pregão Presencial nº 003/2016**, e como é do nosso interesse a participação na referida licitação, solicitamos que o edital seja enviado para o endereço eletrônico informado no quadro 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 – Insc. 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 o documento na hora do preenchimento.)