



Organização das Voluntárias de Goiás - OVG - CNPJ.: 02.106.664/0001-65

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	JONACY JUNIOR	Fone:	(62) 3201-9495	Fax.:	
e-mail:	jonacy.junior@ovg.org.br				

Esta solicitação é válida até o dia: 22/09/2020

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	Unid	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 cilindros de oxigênio com capacidade de 1M ³		Unid	75		
2	Recarga de gás oxigênio medicinal de aspecto físico incolor, inodoro, com grau de pureza com teor mínimo de 99,5%, acondicionados em cilindros de oxigênio com capacidade de 2,5M ³		Unid	40		
3	Recarga de gás oxigênio medicinal de aspecto físico incolor, inodoro, com grau de pureza com teor mínimo de 99,5%, acondicionados em cilindros de oxigênio com capacidade de 10M ³		Unid	80		
4	Locação de kit oxigênio sendo: cilindro de 50lt (vazio)-10m ³ - regulador de oxigênio com fluxômetro. Sendo 10 cilindros por mês, por regime de comodato.		Unid	30		
Total:						

Observação dos itens:

- Favor LER O termo de referência que segue ANEXO.
- Contratação de empresa especializada pelo o período de **3 (três) meses** para prestação de serviços de locação de cilindro de 50lt-10m³ e recarga de oxigênio medicinal para o CISF-Centro de Idosos Sagrada Família, no endereço Alameda do Contorno, nº 3.093 – Jardim Bela Vista – Goiânia-Go.
- Junto a proposta apresentar a documentação exigida: Alvará de Localização e Funcionamento emitido pelo Município Sede da empresa; Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da Sede Empresa participante em plena validade.
- **Será contratada a empresa que oferecer o menor preço global.**
- O pagamento será efetuado, conforme a execução do serviço, em até 30 (trinta) dias após a emissão nota fiscal, (preferencialmente emitida no último dia útil do mês de execução do serviço), devidamente preenchida e atestada.

Condição de Pagamento:	
Prazo para pagamento:	
Validade da Proposta:	
Prazo de Entrega:	

Nota Fiscal:	Material: ()	Serviço: ()
Observações do Fornecedor:		