



ORGANIZAÇÃO
DAS VOLUNTÁRIAS
DE GOIÁS

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	Maria Conceição	Fone:	62 3201-9464	Fax.:	
e-mail:	conceição.fernandes@ovg.org.br	16/05/2019			
Esta solicitação é válida até o dia:	15/05/2019				

AREA 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	Percentual de desconto
1	Contratação de empresa especializada no fornecimento de medicamentos, constantes na tabela de preços da CMED, tabela PMC - Preço Máximo ao Consumidor, encontrada no site da Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, destinados às Unidades Operacionais da OVG, pelo período de 12 (doze) meses	
		Total:

Observação dos itens:

- Todas as especificações constam no Termo de Referência 017/2019, em anexo.
- As empresas interessadas deverão apresentar juntamente com a proposta documentação exigida no item 3 - Condições Específicas Para Habilitação, conforme Termo de Referência 017/2019
- Será contratada a empresa que oferecer o maior percentual de desconto sobre os valores dos itens da tabela ANVISA CMED/PMC

Condição de Pagamento:					
Validade da Proposta:					
Prazo de Entrega:					
Nota Fiscal:	Material:	()	Serviço:	()	
Observações do Fornecedor:					