

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-AÇU
Setor de Licitação e Contratos

ORÇAMENTO

Orçamento para atender as necessidades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate de Endemias - ACS e ACE, da Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Açu					
ITEM	DESCRIMINAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	Unid.	Quant	Valor Und.	Valor Total
1	SERVIÇO SERIGRÁFICO (Mochila em 600d, com interior forrado e bolso, divisória interna para notebook, bolsos laterais em rede e bolso frontal. Parte posterior e alças almofadadas, em tamanho 290x400x150 mm, com estampa na parte frontal, com logos do curso de "saúde com agente" e logo do município e cor definidos pela Sec)	Unid.	114	R\$ 74,50	R\$ 8.493,00
VALOR GLOBAL DA PROPOSTA				R\$	8.493,00

Valor Global da Proposta: R\$ 8.493,00 (Oito mil, quatrocentos e noventa e três reais)

- a) - O prazo de validade desta proposta é de 30 (Trinta) dias, contados a partir da sua apresentação.
- b) - O prazo de entrega dos bens será em até 10 (dez) dias úteis, a contar da ordem da compra, pelo CONTRATADO, em horário de expediente, das 7:30hrs às 13:30hrs, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Av. Ducque de Caxias - Centro - Igarapé-Açu/PA.
- c) - O pagamento será realizado no prazo máximo de até 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- d) - Declaramos que nos preços propostos estão incluídos todos os custos e despesas diretas e indiretas, frete, tributos, encargos fiscais, comerciais, sociais e trabalhistas, transporte, inclusive desembaraço alfandegário e demais despesas decorrentes da execução do objeto licitado, não sendo considerados pleitos de acréscimos a esse ou a qualquer título posteriormente.

Razão Social: R L FREITAS EIRELI CNPJ/MF CNPJ/MF: 17.334.208/0001-40

Endereço: Alameda Índio Betan Nº 72, Saudade I - Cep: 68741-050 Cidade: Castanhal UF: PA

Tel./Fax: (91) 98744-1349 / 98277-2140 Endereço Eletrônico (e-mail): multtmaster@gmail.com / rosi33master@gmail.com

INFORMAÇÕES P/ PAGAMENTO: Banco: BANPARÁ Agência: 02 C/C: 615.412-03 OP: 00

Dados do Representante da Empresa: Nome: Rosineide Lopes Freitas, Cargo: Empresária CPF/MF: 429.143.452-9 RG: 2782516 PC/PA Endereço: Alameda Índio Betan Nº 72, Saudade I - Cep: 68741-050 Cidade: Castanhal UF: PA

Castanhal(PA), 12 de Janeiro de 2022.


R. L. FREITAS
CNPJ: 17.334.208/0001-40
Rosineide Lopes Freitas
Empresária
RG: 2782516 PC/PA
R. L. FREITAS EIRELI
CNPJ: 17.334.208/0001-40



ORÇAMENTO

CLIENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-AÇU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA	10 DIAS ÚTEIS		
PRAZO DE ENTREGA	15 DIAS ÚTEIS		
FORMA DE PAGAMENTO	NA ENTREGA		
DADOS BANCÁRIOS	AGENCIA 875 C/C 46979-3 BSA COMERCIO CONFECÇÕES LTDA PIX : CNPJ: 33822963000120		
QTDE.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL
114	Mochila em 600d, com interior forrado e bolso, divisória interna para notebook, bolsos laterais em rede e bolso frontal. Parte posterior e alças almofadadas, em tamanho 290x400x150 mm, com estampa na parta frontal, com logos do curso de "saúde com agente" e logo do município e cor definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.	R\$= 75,00	R\$= 8.550,00
TOTAL			R\$= 8.550,00

Belém-Pa, 10 de janeiro de 2022



GRÁFICA IMPRESSUS BEL

CNPJ: 13.913.414/0001-53
Passagem Az de Ouro, 36 (BR 316, Km 06) - Levilândia
Ananindeua/PA - CEP: 67015-760

(91)3074-0714 - (91)989030101
financeiro@impressusbel.com.br
www.impressusbel.com.br
Vendedor: ROSEANE ROSA

ORÇAMENTO Nº 36

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13/01/2022

VALIDADE DA PROPOSTA: 10 DIAS ÚTEIS

PREVISÃO DE ENTREGA: 28/01/2022

DADOS DO CLIENTE

Razão social:	MUNICIPIO DE IGARAPE-ACU	Nome fantasia:	IGARAPE ACU PREFEITURA GABINETE DO PREFEITO
CNPJ/CPF:	05.149.117/0001-55	Endereço:	AV BARAO DO RIO BRANCO, 4042
CEP:	68725-000	Cidade/UF:	Igarapé-Açu/PA
Telefone:		E-mail:	

SERVIÇOS

ITEM	NOME	QTD.	VR. UNIT.	SUBTOTAL
1	SERVIÇO SERIGRÁFICO (Mochila em 600d, com interior forrado e bolso, divisória interna para notebook, bolsos laterais em rede e bolso frontal. Parte posterior e alças almofadadas, em tamanho 290x400x150 mm, com estampa na parte frontal, com logos do curso de "saúde com agente" e logo do município e cor definidos pela Sec)	114,00	84,90	9.678,60
TOTAL		114,00		9.678,60

SERVIÇOS: 9.678,60

TOTAL: 9.678,60

DADOS DO PAGAMENTO

VENCIMENTO	VALOR	FORMA DE PAGAMENTO	OBSERVAÇÃO
28/01/2022	9.678,60	DÉBITO EM CONTA	

OBSERVAÇÕES

DOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL / AG: 3106-2 / C/C: 59975-1
GRAFICA IMPRESSUS EIRELI

Assinatura do cliente