



COLETA DE PREÇOS Nº 1414/2022

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO:

CONFECÇÃO DE UNIFORMES PARA EQUIPE REDE BEM ESTAR CONFORME SOLICITA MEMORANDO ESF/CV 55/2022 EM ANEXO

2 - ITENS

Solicitamos cotação de preços dos produtos/serviços abaixo descritos:

Item	Qtde	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	3	un	Camiseta poli viscose - PV, Gola Redonda ou V, tamanho P, na cor branco, manga curta		
2	7	un	Camiseta poli viscose - PV Gola Redonda ou V, tamanho M, na cor branco, manga curta		
3	11	un	Camiseta poli viscose - PV Gola Redonda ou V, tamanho G, na cor branco, manga curta		
4	6	un	Camiseta poli viscose - PV Gola Redonda ou V, tamanho GG, na cor branco, manga curta		
5	1	un	Camiseta poli viscose - PV Gola Redonda ou V, tamanho XG, na cor branco, manga curta		
6	1	un	Camiseta poli viscose - PV Gola Redonda ou V, tamanho EXG, na cor branco, manga curta		
7	1	un	Camiseta poli viscose - PV Gola Redonda ou V, tamanho G3, na cor branco, manga curta		
8	1	un	Camiseta poli viscose - PV Gola Redonda, tamanho especial G3, com medidas de 85cm de comprimento e 82cm de largura (frente)		
9	5	un	Camiseta poli viscose - PV Baby Look Gola Redonda ou V, tamanho M, na cor branco, manga curta		
10	2	un	Camiseta poli viscose - PV Baby Look Gola Redonda ou V, tamanho G, na cor branco, manga curta		
11	4	un	Jaqueta tipo Corta Vento em aspen, na cor cinza tamanho P		
12	9	un	Jaqueta tipo Corta Vento, em aspen, Vento M		
13	14	un	Jaqueta tipo Corta Vento, em aspen G		
14	7	un	Jaqueta tipo Corta Vento, em aspen GG		
15	1	un	Jaqueta tipo Corta Vento, em aspen XG		
16	1	un	Jaqueta tipo Corta Vento, em aspen EXG		
17	1	un	Jaqueta tipo Corta Vento, em aspen G3		
18	1	un	Jaqueta tipo corta vento, em aspen, tamanho especial G3, com medidas de 85cm de comprimento e 82cm de largura (frente), na cor branco, manga curta		

Total Geral:

ATENÇÃO:

OS PRODUTOS DEVEM SER COTADOS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO QUE A ENTREGA DOS



Secretaria de Compras, Licitações e Contratos

MESMOS SERÁ NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO.

3- VALIDADE DA PROPOSTA

4- ÓRGÃO SOLICITANTE

Órgão	11	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------	----	-------------------------------	--------------------------

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ/CPF: _____

ENDEREÇO:

FONE: _____ E-MAIL: _____

Data do Orçamento: ____/____/____

Carimbo com CNPJ e assinatura: