



# *DIÁRIO* **OFICIAL**



**CONSAN**

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE  
SAÚDE DO PIEMONTE DA CHAPADA NORTE



## ÍNDICE DO DIÁRIO

### COMPRAS

BOMBA INJETORA - ORÇAMENTO - MANUTENÇÃO PREVENTIVA .....

**BOMBA INJETORA - ORÇAMENTO - MANUTENÇÃO PREVENTIVA**

Solicitamos a todos que interesse tenham, apresentar orçamento, preço e demais condições para fornecimento dos serviços, de acordo descritivo constantes da tabela a seguir, para atendimento das demandas do Consórcio Público Interfederativo de Saúde de Piemonte da Chapada Norte-CONSAN, mantenedor da Policlínica Regional de Saúde, em Jacobina Bahia, CNPJ 32.104.619/0001-32. Os interessados poderão enviar para os e-mails [diretoria.administrativa@policlinicajacobina.ba.gov.br](mailto:diretoria.administrativa@policlinicajacobina.ba.gov.br) e [adm.consan@policlinicajacobina.ba.gov.br](mailto:adm.consan@policlinicajacobina.ba.gov.br) até o dia 27/06/2024.

NOME/RAZÃO SOCIAL						
CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		
ENDEREÇO						
FONE/CELULAR			e-mail			
PREÇO E CONDIÇÕES OFERTADAS PELO PROPONENTE						
VALIDADE DA PROPOSTA				PRAZO DE ENTREGA		
ITEM	DESCRIPTIVO	CA	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL
	<b>BOMBA INJETORA - MANUTENÇÃO PREVENTIVA</b>	##	##	##	##	##
1	Bomba injetora guerbet optistar elite serie CO318D300G	ser	UND	01		
2	Bomba Injetora empowercta acist medical systems serie ep0032623	ser	UND	01		
Declaramos que, no preço ofertado estão inclusas todas as despesas necessárias ao fornecimento do objeto desta cotação de preços, sendo de nossa exclusiva responsabilidade, todas as despesas a exemplo de transporte, alimentação, tributos, emolumentos, contribuições sociais, fiscais, parafiscais, seguros e outras não especificadas. Estamos cientes que não cabe quaisquer reivindicações devido a erros nesta avaliação. Declaramos pleno conhecimento que o local de entrega deverá ocorrer, na Policlínica Regional de Saúde em Jacobina Bahia, sita na Avenida Centenário, 420 bairro Nazaré, Jacobina Bahia, CEP 44.700.000, das 9:00 às 16:00 horas, horário de Brasília, em dias úteis.						
LOCAL E DATA						
REPRESENTANTE DA EMPRESA – NOME / ASSINATURA						