

INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** CNPJ: 10.834.118/0001-79
 FORNECEDOR: _____
 CNPJ: _____ IE _____
 END: _____ BAIRRO: _____
 CIDADE _____ CEP: _____
 FONE: _____ FAX: _____
 E-MAIL: _____ RESPONSÁVEL: _____

PRODUTOS / SERVIÇOS

ITEM	CÓDIGO SIGA	DESCRIPTIVO	MARCA	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	7110.004.0709 (ID - 156815)	CADEIRA ,TIPO: GIRATORIA ALTA PARA BANCADA, BASE: GIRATORIA - RODIZIO, AJUSTE ALTURA ASSENTO: MECANICA, RECLINACAO: N/A, MATERIAL ESTRUTURA: ACO, BRACO: SEM BRACO, ENCOSTO: AJUSTE ALTURA, REVESTIMENTO ASSENTO-ENCOSTO: VINIL, COR: PRETO PORTA LIVRO: SEM, PRANCHETA: SEM, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE		UNIDADE	12		

OBSERVAÇÃO

TOTAL:

INSTRUÇÕES:

- CONFIRME O RECEBIMENTO DESSE PEDIDO
- OS MATERIAIS NÃO SERÃO RECEBIDOS FORA DAS ESPECIFICAÇÕES DESTE PEDIDO.
- ENVIAR RESPOSTA COM CARIMBO E ASSINATURA OU PROPOSTA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.

OBSERVAÇÕES SOBRE O FORNECIMENTO:

- FORMA DE ENTREGA: PARCELADAS DE ACORDO COM A DEMANDA
- PRAZO DE ENTREGA: 15 (quinze) dias corridos a partir do recebimento da nota de empenho;

3. ENDEREÇO DE ENTREGA:Do local e horário da primeira entrega:

A entrega será em parcela única e deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias corridos a partir do recebimento da nota de empenho; NO ENDEREÇO IEDE: Rua Moncorvo Filho, nº 90, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20211-340

4. VALIDADE DO PRODUTO: 85% DO PRAZO DE VALIDADE.

5. FORMA DE PAGAMENTO: MEDIANTE NOTA DE EMPENHO. NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO ANTECIPADO.

6. SERÁ EXIGIDA GARANTIA CONTRATUAL.