|  |
| --- |
| DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modalidade de Compra | Nr° Modalidade | Nrº Processo | DATA DE EXPEDIÇÃO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dispensa por Limite | 23 | 80 | 22/10/18 |

|  |
| --- |
| FORNECEDOR |

|  |  |
| --- | --- |
| FORNECEDOR: TOPE BRASIL LTDA ME  ENDEREÇO: RUA MARIA GOTARDO GALON  BAIRRO: CENTRO  CIDADE:ÁGUAS FRIAS UF:SC CEP:89843-000  CNPJ:13.304.528/0001-04 FONE:88118829 | CÓD: 3819  Conta Corrente:  Sem conta-corrente cadastrada |

|  |
| --- |
| DADOS DA COMPRA |

|  |
| --- |
| Descrição/Finalidade/Destino: AQUISIÇÃO DE CAMISETAS, para suprir as necessidades com a campanha Outubro Rosa e Novembro Azul promovida pelo Fundo Municipal de Saúde de Àguas Frias |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | QUANT. | UNID. | DESCRIÇÃO | PREÇO UNIT. | PREÇO TOTAL |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 500,0 | un | CAMISETAS | de poliviscose 100% poliéster active, gola redonda, com sublimação frente e costas, corpo branco, golas e mangas azul e rosa | 18,0 | 9.000,0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TOTAL** | **9.000,0** |

|  |  |
| --- | --- |
| Local de Entrega:  Forma de Pagamento: Até 20 dias após a prestação de serviços/entrega dos materiais |  |
| GILMAR GONÇALVES DA SILVA  Gestor Do Fundo Municipal De Saúde |