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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dispensa por Limite | 13 | 38 | 10/03/22 |

|  |
| --- |
| FORNECEDOR |

|  |  |
| --- | --- |
| FORNECEDOR: REFILMAQ SOLUÇÕES EM IMPRESSÃO LTDA  ENDEREÇO: Rua Gêneova  BAIRRO: Presidente Médici  CIDADE:CHAPECÓ UF:SC CEP:89801-115  CNPJ:32.205.673/0001-74 FONE:49 3328 8807 | CÓD: 5136  Conta Corrente:  Banco 6-SICOOB Ag. 306-9 SICOOB C/C 176463-2 |

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

|  |
| --- |
| Descrição/Finalidade/Destino: Locação de Impressoras, para o desempenho das funções administrativas |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 9,5 | ms | Locação de Impressora Multifuncional | 02 (duas ) impressoras monocromática, copiadora e scanner preto e branco, com velocidade mínima de de 27 ppm, alimentador automático de documentos, duplex, conexão USB, e REDE. Com transformador eletrônico para cada equipamento. Incluso Franquia de 3.000 páginas mensais por máquina. Para atender as necessidades da Secretária da Administração. | 300,00 | 2.850,00 |
| 2 | 9,5 | ms | Locação de Impressora | Duas impressoras Multifuncional monocromática impressora, copiadora e scanner preto e branco, com velocidade mínima de de 27 ppm, alimentador automático de documentos, duplex, conexão USB, e REDE. Com 1transformador eletrônico para cada equipamento. Incluso Franquia de 3.000 páginas mensais por máquina. Para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde | 300,00 | 2.850,00 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TOTAL** | **5.700,00** |

|  |  |
| --- | --- |
| Local de Entrega:  Forma de Pagamento: Mensal, até o 10° dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços/ entrega dos materiais |  |
| OLDAIR NATAL CITADELLA  SEC. DE ADMINISTRAÇÃO FIN. E PLANEJAMENTO |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LADIR ZANELLA PATEL

SECRETARIA DA SAÚDE