

MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná

CNPJ: 76.206.473/0001-01 //Av. Nilo Umberto Deitos nº 1426 – Centro – CEP 85840-000

Fone: (45) 3266-1122 / Fax (45) 3266-1755 // e-mail: pref.compras@netceu.com.br

AVISO DE LICITAÇÃO

**PREGÃO Nº 6/2016 –M.C.A. – Forma Eletrônica
TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO UNITÁRIO**

O Município de Céu Azul, torna público que fará realizar às **08:10 horas do dia 14 de março de 2016**, na sede da Prefeitura Municipal, sita à Avenida Nilo Umberto Deitos, 1426, licitação na Modalidade de Pregão – Forma Eletrônica, tipo de Menor Preço, objetivando a **Registro de Preços de medicamentos para farmácia do Centro de Especialidades, unidades de saúde central e dos bairros, para atendimento a população do município (o registro de preços terá vigência de 12 meses)**, conforme estabelecido no Edital.

A documentação completa se encontra à disposição dos interessados no endereço acima mencionado, em horário comercial. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao setor de Licitações, ou pelo fone (45) 3266-1122 ou e-mail: pref.compras@netceu.com.br.

Céu Azul, 16 de fevereiro de 2016.

JAIME LUIS BASSO
Prefeito Municipal

LEIA COM ATENÇÃO!!!!

Considerando que o presente edital foi obtido diretamente na página de internet da Prefeitura de Céu Azul, deverá ser encaminhado, devidamente preenchido, o recibo abaixo.

O recibo deverá ser encaminhado para o fax 45-3266-1755 ou para o e-mail pref.compras@netceu.com.br. Devendo ser confirmado o recebimento.

Caso não seja recebido o recibo pelo Dpto de Licitações, o departamento ficará impossibilitado de encaminhar os comunicados ou alterações pertinentes a licitação, não cabendo qualquer alegação.

Atenciosamente,

Departamento de Licitações.

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

EDITAL DE LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 6 /2016 –M.C.A. – Forma Eletrônica

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES, UNIDADES DE SAÚDE CENTRAL E DOS BAIRROS, PARA ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO (O REGISTRO DE PREÇOS TERÁ VIGÊNCIA DE 12 MESES)

DATA E HORA DA ABERTURA: 14 DE MARÇO DE 2016 às 08:10 horas.

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: _____.

CNPJ: _____.

ENDEREÇO COMPLETO: _____.

_____.

TELEFONE: _____.

E-MAIL: _____.

PESSOA CONTATO: _____.

Acusamos o recebimento do edital da referida licitação e tomamos conhecimento das condições de participações e fornecimentos dos produtos/serviços;

Atenciosamente,

Carimbo do CNPJ

Assinatura e nome