

**EDITAL DE LICITAÇÃO**  
**CONVITE Nº 7/2014**

**Processo: 8/2014**

Página 1 de 2

**Data de Abertura do Processo:** 04 de fevereiro de 2014

**Data de Abertura das Propostas:** 12 de fevereiro de 2014, às 10:00 horas.

**Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item**

**Objeto:** Aquisição de equipamentos para a estruturação da academia de saúde do município.

<b>Fornecedor:</b>	<b>Número:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Insc. Estadual:</b>	<b>Fone:</b>	
<b>CNPJ:</b>			

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
1		1,00	UND	ALONGADOR TRES ALTURAS (BARRAS CONJUGADAS)			
2		1,00	UND	BARRAS PARALELAS			
3		1,00	UND	LEG PRESS TRIPLO			
4		1,00	UND	PEITORAL DUPLO			
5		1,00	UND	PLACA ORIENTATIVA			
6		1,00	UND	PRANCHA ABDOMINAL DUPLA			
7		1,00	UND	RODA DUPLA			
8		1,00	UND	RODA DE OMBRO			
9		1,00	UND	SIMULADOR DE CAMINHADA TRIPLO			
10		1,00	UND	SIMULADOR DE CAVALGADA DUPLO			

Local de Entrega dos Objetos: ACADEMIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 90 DIAS

2) Forma de Pagamento: CONFORME ENTREGA

3) Validade da Proposta: 90 DIAS

Documentos Exigidos: Balanco Patrimonial e demonstr, C.N.P.J., Certidão Negativa de Débitos Salariais., Certidão Negativa do FGTS, Certidão Negativa do INSS, Certidão Negativa Estadual, Certidão Negativa Municipal, Certidão Negativa Rec. Federal, CI ou

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Observações:**

\_\_\_\_\_  
ALCIDES CE DA SILVA  
PREFEITO MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**EDITAL DE LICITAÇÃO**  
**CONVITE Nº 7/2014**

**Processo:** 8/2014

Página 2 de 2

**Data de Abertura do Processo:** 04 de fevereiro de 2014

**Data de Abertura das Propostas:** 12 de fevereiro de 2014, às 10:00 horas.

**Tipo de Julgamento:** Menor Preço por Item

**Objeto:** Aquisição de equipamentos para a estruturação da academia de saúde do município.

<b>Fornecedor:</b>							
<b>Endereço:</b>		<b>Número:</b>		<b>Cidade:</b>		<b>UF:</b>	
<b>CNPJ:</b>		<b>Insc. Estadual:</b>		<b>Fone:</b>			
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:							
Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
11		1,00	UND	SIMULADOR DE CAVALGADA TRIPLO			
12		1,00	UND	SIMULADOR DE ESCADA			
13		1,00	UND	SIMULADOR ESQUI DUPLO			
<b>TOTAL</b>							

Local de Entrega dos Objetos: ACADEMIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 90 DIAS

2) Forma de Pagamento: CONFORME ENTREGA

3) Validade da Proposta: 90 DIAS

Documentos Exigidos: Balanco Patrimonial e demonstr, C.N.P.J., Certidão Negativa de Débitos Salariais., Certidão Negativa do FGTS, Certidão Negativa do INSS, Certidão Negativa Estadual, Certidão Negativa Municipal, Certidão Negativa Rec. Federal, CI ou

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Observações:**

\_\_\_\_\_  
ALCIDES CE DA SILVA  
PREFEITO MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor