



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: Isenta  
Tel: (24) 2254-1101 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

---

**AVISO DE EDITAL DE LICITAÇÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2015/00183-P**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2015**

**OBJETO:** Aquisição de medicamentos da farmácia básica para a Rede Municipal de Saúde para um consumo aproximado de 06 (seis) meses.

**DATA:** 12/02/2015.

**HORA:** 10h (dez horas).

**LOCAL:** No Departamento de Licitações, localizado na sede do Município, à Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Com. Levy Gasparian/RJ.

**EDITAL:** A retirada do edital encontra-se à disposição dos interessados no endereço acima indicado e no endereço eletrônico [www.levygasparian.rj.gov.br](http://www.levygasparian.rj.gov.br). Maiores informações poderão ser obtidas através do Tel/Fax: (24) 2254-2678 e no telefone (24) 2254-1105, das 08h às 16h.

Com. Levy Gasparian, 02 de fevereiro de 2015.

**Rosane Maria Marques de Andrade**  
**Pregoeira**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: Isenta  
Tel: (24) 2254-1101 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

### SOLICITAÇÃO DE RETIRADA DE EDITAL (MODELO)

Razão Social: _____	CNPJ: _____
Endereço completo (Rua, Nº , Bairro e CEP.): _____	
Cidade: _____ Estado: _____	
Telefone: ( ) _____	E-Mail : _____
Nome da pessoa que está requisitando o edital: _____	
Favor assinalar: MATRIZ: ( ) _____	ou _____
FILIAL: ( ) _____	

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** Nº 2015/00183/P.

**PREGÃO PRESENCIAL:** Nº 001/2015.

**DATA DA ABERTURA:** 12/02/2015.

**HORÁRIO:** 10h (dez horas).

**OBJETO:** Aquisição de medicamentos da farmácia básica para a Rede Municipal de Saúde para um consumo aproximado de 06 (seis) meses.

**VALOR ESTIMADO:** R\$ 174.510,20 (cento e setenta e quatro mil e quinhentos e dez reais e vinte centavos).

Através do site [www.levygasparian.rj.gov.br](http://www.levygasparian.rj.gov.br), tomamos ciência da realização do **Pregão Presencial nº 001/2015**, e como é do nosso interesse a participação na referida licitação, solicitamos que o edital seja enviado para o endereço eletrônico informado acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
**(Local e Data)**

\_\_\_\_\_  
**(Assinatura)**

**(A presente solicitação deverá ser impressa em papel timbrado da empresa e ser enviada através do fax nº (24) 2254-2678 ou através do e-mail: licitacao@levygasparian.rj.gov.br no modelo padrão apresentado. Favor não rasurar.)**