

## 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](mailto:pref.compras@netceu.com.br)

---

### AVISO DE LICITAÇÃO

#### **PREGÃO Nº 101/2015 –M.C.A. – Forma Presencial TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO UNITÁRIO**

O Município de Céu Azul, torna público que fará realizar às **08:30 horas do dia 21 de outubro de 2015**, na sede da Prefeitura Municipal, sita à Avenida Nilo Umberto Deitos, 1426, licitação na Modalidade de Pregão – Forma Presencial, tipo de Menor Preço, objetivando a **Registro de Preços para futuras e eventuais aquisições de materiais odontológicos para uso nas clínicas da Secretaria Municipal da saúde inclusive nos bairros (o registro de preços terá vigência por 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](mailto:pref.compras@netceu.com.br).

Céu Azul, 02 de outubro de 2015.

**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 Nº 101 /2015 –M.C.A. – Forma Presencial**

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS PARA USO NAS CLÍNICAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE INCLUSIVE NOS BAIRROS (O REGISTRO DE PREÇOS TERÁ VIGÊNCIA POR 12 MESES)**

**DATA E HORA DA ABERTURA: 21 DE OUTUBRO DE 2015 às 08:30**

**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**