**SOLICITAÇÃO**

Prezados,

 Vimos através do presente solicitar cotação de preços visando a contratação empresa especializada no fornecimento, parcelado, de fórmula infantil, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Poção – PE.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UND.** | **QTD.** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR** **TOTAL** |
| 01 | FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTANTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA. A PARTIR DO 10º MÊS DE IDADE. POSSUI PREBIÓTICOS, DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS. NÃO CONTÉM GLÚTEN, 800 G. | LATA | 100 |  |  |
| 02 | FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E/OU CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES. 400 G. MARCA NEOCATE DANONE (CONFORME DECISÃO JUDICIAL). | LATA | 40 |  |  |
| 03 | LEITE ZERO LACTOSE 380 G. C**OMPOSTO LÁCTEO FORTIFICADO, RICO EM CÁLCIO, FERRO, ZINCO, VITAMINAS A, D, C E E ESSENCIAIS PARA A NUTRIÇÃO DAS CRIANÇAS.** MARCA NINHO NESTLÉ (CONFORME DECISÃO JUDICIAL). | LATA | 40 |  |  |
| **VALOR TOTAL R$** |

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

**José Genailson Batista Bezerra**

**Secretário Municipal de Saúde**

**Dados da empresa/pessoa física:**

Razão Social/Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pela informação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_