



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
Departamento de Gestão de Suprimentos e Contratos
Praça dos Três Poderes, nº.: 1000 – Jardim Marabá – CEP: 18.213-545
Tel. (15) 3376-9552 – Fax (15) 3376-9640
_____**ESTADO DE SÃO PAULO**_____

TERMO DE RETIFICAÇÃO DA HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO PRESENCIAL N°. 184/2016 - PROCESSO N°. 248/2016. OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS PARA O LABORATÓRIO MUNICIPAL, NO PERÍODO DE 12 MESES - SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESAS (ME) E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (EPP),

Fica retificado o presente termo de homologação da Prefeitura de Itapetininga, em virtude do erro de digitação referente a marca do produto, conforme segue:

Onde se lê:

2) DIAGNÓSTICA SOROCABA PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA
CNPJ: 11.873.297/0001-16

Item	Qtdd.	Unid.	Descrição	Marca	Vi. Unitário	Vi. Total
2	1	Fr	SORO AGLUTINANTE ANTI - SALMONELLA POLIVALENTE FLAGELAR - FRASCO COM 3 ML. - Para identificação das Salmonellas em rotina, de acordo com recomendações de Edwards e Ewing (contendo anticorpos contra os antígenos H: a, b, c, d, i, 1, 2, 5). No rotulo nº do lote, validade, reg. M.S. Bula com instruções de uso.	Interkit / Interteck	R\$ 191,00	R\$ 191,00

Leia-se:

2) DIAGNÓSTICA SOROCABA PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA
CNPJ: 11.873.297/0001-16

Item	Qtdd.	Unid.	Descrição	Marca	Vi. Unitário	Vi. Total
2	1	Fr	SORO AGLUTINANTE ANTI - SALMONELLA POLIVALENTE FLAGELAR - FRASCO COM 3 ML. - Para identificação das Salmonellas em rotina, de acordo com recomendações de Edwards e Ewing (contendo anticorpos contra os antígenos H: a, b, c, d, i, 1, 2, 5). No rotulo nº do lote, validade, reg. M.S. Bula com instruções de uso.	PROBAC DO BRASIL	R\$ 191,00	R\$ 191,00

Ficam mantidas as demais disposições publicadas. A presente retificação estará disponibilizada no site: www.portal.itapetininga.sp.gov.br/licitacao no tópico da modalidade Pregão Presencial.

Itapetininga, 15 de dezembro de 2016.

PAULO CESAR DE PROENÇA WEISS
PREGOEIRO E DIRETOR

Local: _____, _____ de _____ de 2016.

Nome por Extenso: _____

RG. n.º: _____

ASSINATURA/CARIMBO

FAVOR RETORNAR FAX COMPROVANDO O RECEBIMENTO DESTES ESCLARECIMENTO ATRAVÉS DO NÚMERO (15) 3376-9639 OU PELO E-MAIL: pregao@itapetininga.sp.gov.br