

O **Instituto Barrichello**, associação civil sem fins lucrativos, com sede na Av. Nações Unidas, 18801, 12º Andar – Sala: 1217 - CEP: 04795-100 - Vila Almeida - São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.672.403/0001-26, por meio deste termo, solicita cotação prévia para **EXAME MÉDICO** para o **Projeto Atividade Física no Envelhecimento (Ano 2), Processo Nº 58000.010260/2018**.

O prazo para recebimento das propostas será de **03/07/2019 até 15/07/2019** e o critério de escolha do vencedor será o menor preço, desde que atendidos todos os requisitos estipulados neste Termo.

As cotações prévias deverão ser enviadas em nome ao Sr. Presidente Rubens Barrichello, no prazo estipulado, para o endereço julio@institutobarrichello.org.br com cópia para claudio@institutobarrichello.org.br com as seguintes informações:

- | | |
|---|---|
| ▪ Razão social/Nome completo; | ▪ Validade da proposta (no máximo 90 dias); |
| ▪ CNPJ/CPF; | ▪ Descrição completa do produto; |
| ▪ Endereço da empresa/Endereço de contato; | ▪ Prazo de entrega do produto; |
| ▪ Telefone, fax e e-mail; | ▪ Valor unitário do produto; |
| ▪ Nome e cargo do responsável pelo orçamento; | ▪ Valor total; |

Qualquer informação adicional, favor entrar em contato no e-mail: julio@institutobarrichello.org.br e claudio@institutobarrichello.org.br

CONDIÇÕES:

- Para **NF Eletrônica**, o emissor deverá **obrigatoriamente** incluir as seguintes informações do projeto: **Exame Médico realizados para o Projeto Atividade Física no Envelhecimento (Ano 2), aprovado na Lei federal de Incentivo ao Esporte e registrado junto ao Ministério da Cidadania, Secretária Especial do Esporte sob o número de Processo Nº 58000.010260 / 2018.** ”
 - **Prazo de entrega:** 10 dias
 - **A entrega no(s) local(is) indicado(s) é responsabilidade do fornecedor**
-

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ITEM 1: EXAME MÉDICO

Especificações:

Exames Médicos realizados para equipe do projeto, tanto admissionais e demissionais de todo o período do projeto que será executado.