



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA MICRORREGIÃO DE

PENÁPOLIS

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis

CNPJ: 55.750.301/0001-24

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Aquisição de medicamentos para atender a farmácia do CAPS, em conformidade com a discriminação contida no Termo de Referência em anexo.

ITEM	UN	QNTD	DESCRIÇÃO
1.	Cp	8600	Carbonato de lítio 300 mg
2.	Cp	4800	Clorpromazina 25 mg

JUSTIFICATIVA: Os itens são necessários para o funcionamento das unidades e oferecimento dos procedimentos e trabalhos ofertados.

SETOR RESPONSÁVEL: Caps II e AD.

RECURSO: Próprios.

DO PAGAMENTO: 30 dias após emissão e recebimento da nota fiscal.

LOCAL DE ENTREGA: Avenida Eduardo de Castilho, 700, Centro, Penápolis-SP (CEP: 16.300-021) – Horário: das 7:00hrs às 17:00hrs.