**OFÍCIO XX/2025**

município, **data**

**Solicitação de ingresso em PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20/2025 PARA REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS RENAME**

Na qualidade de ente consorciado e de ordem do Senhor (a) Prefeito (a) Municipal, solicito a participação do município de \_\_\_\_\_\_\_ ao próximo Pregão Eletrônico a ser realizado pelo CIOP, a fim de registrar preços mais vantajosos para esta Administração Municipal de **MEDICAMENTOS RENAME** pelo prazo de 06 (seis) meses ano de 2025/2026, em conjunto com outros municípios consorciados.

Informo que a planilha com os quantitativos foi encaminhada via correio eletrônico para licitacaocompra@ciop.sp.gov.br pela área responsável.

Atenciosamente.

**xxxxxxxxxxxxxx**

Diretor ou Secretário

**Ao**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA – CIOP**

**Setor de Licitações**