



# ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## PREFEITURA MUNICIPAL DE

### SETE DE SETEMBRO



#### PEDIDO DE ORÇAMENTO:

| CARACTERIZAÇÃO DA FONTE CONSULTADA |                                           |
|------------------------------------|-------------------------------------------|
| Empresa:                           | ALTERNATIVA AUTO PECAS                    |
| CNPJ:                              | 07557996000180                            |
| Endereço:                          | RUA INTEGRACAO 1726 CENTRO ENTRE IJUIS-RS |
| E-mail:                            | Alternativaautopecas1@hotmail.com         |
| Tel. de Contato:                   | 55 9 99846246                             |
| Responsável pela cotação:          | SERGIO                                    |

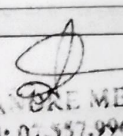
#### OBJETIVO

Solicito Orçamento para peças para Van Master Placa JCP4B55, ano 2024 da sec. de saúde

| ITEM | DESCRIÇÃO                                        | MARCA | UN | QUANT | V. UNIT | V. TOTAL |
|------|--------------------------------------------------|-------|----|-------|---------|----------|
| 1.   | ESTRIBO TUBO MASTER CROMADO, PARA PORTA LATERAL. |       | PÇ | 01    | 1250,00 | 1250,00  |

Valor total do orçamento  
R\$ 1250,00

#### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

|                               |                            |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prazo de pagamento            | 30 Dias                    | <br>ALEXANDRE MENEGHINI<br>CNPJ: 07.557.996/0001-80<br>Rua Integração, 1726<br>Entre-Ijuís RS |
| Prazo de Entrega              | Imediato( ) _10_ dias( x ) |                                                                                                                                                                                 |
| Frete Incluso                 | Sim( X ) Não( )            |                                                                                                                                                                                 |
| Local de Entrega              | Sec. De Saúde              |                                                                                                                                                                                 |
| Inclui montagem ou instalação | Sim( ) Não( x )            |                                                                                                                                                                                 |
| Garantia Mínima               | 3MESES                     |                                                                                                                                                                                 |
| Validade mínima dos produtos  | 3MESES                     |                                                                                                                                                                                 |
| Validade da proposta          | 20 Dias                    |                                                                                                                                                                                 |
| Prazo de resposta da pesquisa | 03 Dias                    |                                                                                                                                                                                 |
| Solicitado por BEATRIZ        |                            |                                                                                                                                                                                 |

Sete de Setembro/RS, em 01 de abril de 2025.

Rua Edmundo Grassel, 1245 - CEP 97960-000 - Fone (55) 9 9623-5479

E-mail: [orcamento@pmsetedesetembro.com.br](mailto:orcamento@pmsetedesetembro.com.br)

[www.setedesetembro.rs.gov.br](http://www.setedesetembro.rs.gov.br)

CNPJ: 01.612.776/0001-25