



Distribuidora marthe's
CNPJ:36.350.374/0001-84
IE 260410462
RUA MARTINHO GHIZZO 620
DEHON TUBARÃO-SC
Telefone:48 996331550 CEP:88704-070
E-mail: distribuidoramarthes@gmail.com
Responsável: Brayan Adans domiciano
Cargo do responsável: PROPRIETÁRIO
CPF: 067.157.039-06
DATA :14/11/2024

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Prezado(a) Senhor(a);

Solicito a apresentação de orçamento e a atualização dos dados cadastrais dessa empresa, para fins de contratatação.

Objeto: AQUISIÇÃO DE PÓ DE CAFE PARA CONSUMO DE TODAS OS DEPARTAMENTOS E SECRETARIAS.

Favor encaminhar o orçamento até o dia 31/01/2025, para o e-mail (compras@morrodafumaca.sc.gov.br) .

QUALIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome Fantasia:distribuidora marthes
Razão Social:BRAYAN ADANS
CNPJ:36.350.374.0001-84
PIS/PASEP/NIT/INSC.INSS (obrigatório para pessoa física):

Endereço: RUA MARTINHO GHIZZO		
Estado:SC	Município:TUBARAO	Bairro:DEON
Telefones:48996331550		CEP: 88704-070
E-mail:DISTRIBUIDORAMARTHES@GMAIL.COM		

DADOS BANCÁRIOS¹		
Banco:	Agência:	Conta corrente:

¹ - O titular da conta bancária deverá ser a mesma pessoa jurídica da nota fiscal. **Não** será realizado pagamento em **conta poupança**.

Abaixo seguem os itens com suas respectivas quantidades para preenchimento do valor unitário e do valor total:

<u>ITEM</u>	<u>DESCRIÇÃO DO PRODUTO</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>VALOR UNITÁRIO</u>	<u>VALOR TOTAL</u>
1	CAFÉ TRADICIONAL- O CAFÉ TORRADO E MOÍDO DEVER ESTAR COM ASPECTO HOMOGÊNEO, ISENTO DE ODORES ESTRANHOS E COM AROMA CARACTERÍSTICO. EMBALAGEM PRIMÁRIA: EMPACOTADO À VÁCUO E COM CAIXINHA DE PAPEL COM REGISTRO DA DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE ESTAMPADAS NO RÓTULO DA EMBALAGEM; QUALIDADE: A MARCA DEVE POSSUIR LAUDO DE AVALIAÇÃO DO CAFÉ, EMITIDO POR LABORATÓRIO ESPECIALIZADO, COM NOTA DE QUALIDADE GLOBAL MÍNIMA DE 5,0 PONTOS E NA ESCALA SENSORIAL DO CAFÉ E LAUDO DE ANÁLISE DE MICROSCOPIA DO CAFÉ, COM TOLERÂNCIA DE NO MÁXIMO 1% DE IMPUREZA; ASPECTO:	6000	R\$27,90	R\$16.740,00

	EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO; CAFÉ 100% ARÁBICA, NÃO SENDO ADMITIDA PRESENÇA DE CONILON			
2				
3				
4				
5				

VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO: (obrigatório colocar o valor total do orçamento).

Prazo de entrega: 45 dias a contar do recebimento da nota de empenho.

Local da prestação do serviço: Fundo Municipal de Saúde de Morro da Fumaça.

Prazo de garantia: 365 dias

Pagamento: Depósito bancário, mediante apresentação e aceite na nota fiscal.

Data: 29/01/ 2025

Nome **LEGÍVEL** do responsável: BRAYAN ADANS DOMICIANO

Assinatura: _____

OBS: ASSINATURA DIGITAL.