

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) .

EMPRESA: BARRA COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS EIRELE
ENDEREÇO: RUA/NUMERO/BAIRRO: ROD. LUIZ ROSSO, Nº 8951, sala 03, BAIRRO DAGOSTIM
CIDADE /ESTADO/CEP: CRICIÚMA/SC - CEP: 88812-001
FONE/FAX EMPRESA: 48 9634-0182
CNPJ EMPRESA: 27.238.756/0001-20
E-MAIL EMPRESA: BARRACDA@OUTLOOK.COM
CONTA BANCÁRIA: BANCO: SICOOB CREDISULCA / AGÊNCIA: 3074 / CONTA : 116309-4

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,	6000	R\$ 35,81	R\$ 214.860,00

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

VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO: R\$ 214.860,00

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: Rafael Bortolotto Dagostim

Assinatura: _____

OBS: ASSINATURA DIGITAL.