



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL

CNPJ 87.242.707/0001-92

FONE: (51) 3766-1255

E-MAIL: compras@bomretirodosul.rs.gov.br

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO:

FORNECEDOR: ROBSON DA ROCHA SCHROEDER		CNPJ: 37.665.424/0001-85
ENDEREÇO:		CEP: 95870-000
CIDADE: BOM RETIRO DO SUL		BAIRRO:
BANCO: SICREDI	AGÊNCIA: 119	CONTA CORRENTE: 821098
DATA DO ORÇAMENTO: 11/09/2024	FONE:	E-MAIL:

Obs¹: Solicitamos que seja informado caso algum produto seja cotado com características diferentes das solicitadas.

Obs²: Solicitamos que a cotação seja preenchida neste formulário ou com as mesmas informações, inclusive data.

CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

- 1 - A validade do orçamento é de 30 dias corridos a contar da data do recebimento desta proposta.
- 2 - Os preços informados abaixo serão líquidos, incluindo impostos e fretes.

FORMA DE PAGAMENTO:

- 1 - O Pagamento é feito através de boleto bancário ou depósito bancário (como a empresa preferir) e sempre após o recebimento da mercadoria ou serviço (Favor informar os dados para depósito na nota fiscal ou mandar por e-mail).
- 2 - A conta bancaria precisa ser obrigatoriamente conta bancaria de pessoa jurídica e com nome da razão social da empresa, não pode ser conta bancaria de pessoa Física.

Solicitamos a apresentação de cotação de preço do(s) item(s) abaixo relacionado:

Item	Produto	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Transporte de itens de saúde para unidade do interior	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00

Robson da Rocha Schroeder