



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA BRÉSCIA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Bento Gonçalves, 1400 – Cep. 95950-000

Fone/Fax: (51)37571160/37571122

CNPJ 88.600.655/0001-41

COTAÇÃO DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA BRÉSCIA-RS

Secretaria Solicitante: Secretaria Municipal de xxxxxx

Contato: (51) 3757-xxxx

E-mail: xxxxx@novabrescia.rs.gov.br e licitações@novabrescia.rs.gov.br

Data do Envio: xx/xx/2024

Prazo Máximo para resposta: (03) três dias úteis

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01	VASO CHAMEDOR COM VASO	UN	2	65,00	130,00
02	FICOS COM VASO	UN	1	219,50	219,50
03	RAFIA COM VASO	UN	1	244,00	244,00
04	ANTHURIO COM VASO	UN	1	105,00	105,00
05	BAMBU	UN	2	38,00	76,00
06	FOLHAGEM COM VASO	UN	1	101,90	101,90
07	TERRARIO COM FLOR	UN	1	70,00	70,00
08	ORQUIDEA	UN	1	120,00	120,00
09	PALMEIRA COM VASO	UN	1	200,00	200,00
10	JIBOIA COM VASO	UN	1	75,00	75,00
11	CASCA M	UN	2	45,00	90,00
12	KROTON COM VASO	UN	1	103,00	103,00
13	ORQUIDEA	UN	1	55,00	55,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA BRÉSCIA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Bento Gonçalves, 1400 – Cep. 95950-000

Fone/Fax: (51)37571160/37571122

CNPJ 88.600.655/0001-41

14	LONA 6X8	M²	48M²	2,10	100,80
15	FLOR CALANDIVA	UN	1	30,00	30,00
16	ORQUIDEA NO VASO	UN	2	125,00	250,00
	SICREDI AG 0136 C/C 43747-7			VALOR TOTAL:	R\$ 1970,20

- Despesas com frete/entrega, se houver, devem estar inclusas;
- No preço proposto devem estar inclusos (contabilizados) os custos relativos aos produtos e mão de obra empregada na execução do serviço e/ou fornecimento do produto;
- Gestor da Demanda (esclarecimentos técnicos do serviço e/ou produtos): Secretaria Municipal de xxxxxxxxxxxxxxxx, Sr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Telefone: (51) 3757-xxxxx

INFORMAÇÕES SOBRE SUA EMPRESA

Razão Social:Agropecuária De Maman LTDA	
CNPJ:10.965.310/0001-02	Telefone:(51)3757-1229



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA BRÉSCIA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Bento Gonçalves, 1400 – Cep. 95950-000

Fone/Fax: (51)37571160/37571122

CNPJ 88.600.655/0001-41

Responsável/Vendedor: Ariel De Mama	
E-mail: ariel.demaman@hotmail.com	Validade da Proposta*: 30 dias
*Caso o prazo não seja determinado, será considerado como sendo de 60 (sessenta) dias.	

(Local) _____, (dia) _____ de (mês) _____ de (ano) _____.

Assinatura do Responsável

Carimbo da empresa