



ORGANIZAÇÃO
DAS VOLUNTÁRIAS
DE GOIÁS

Organização das Voluntárias de Goiás - CNPJ: 02.106.664/0001-65

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	JONACY JUNIOR	Fone:	(62) 3201-9495	Fax.:	
e-mail:	jonacy.junior@ovg.org.br				

Esta solicitação é válida até o dia: 29/10/2020

AREA FORNECEDOR

Por favor, encaminhar com as seguintes informações:

Nome Fantasia:					
Razão Social:					
CNPJ.:			Inscrição Estadual:		
Contato:			Inscrição Municipal:		
Telefone:			e-mail:		
Celular:			Outros:		
Endereço:				CEP.:	
Banco:	Agência:	Conta:			

Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário.

Lista de Produtos / Serviços

Item	Produto / Serviço	Quantidade de Refeições	Valor Unitário	Composição do preço pelos itens abaixo	Percentual (%)	Total R\$
1	PREPARO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ATÉ 264.000 REFEIÇÕES (ALMOÇO), POR UM PERÍODO DE 12 MESES, NO RESTAURANTE DO BEM DA CIDADE DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS - GO, LOCALIZADO NA QD. A3 LT 2A, AMEXO, MANSÕES POR DO SOL, ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS - GO, EM DIAS ÚTEIS, A PREÇO POPULAR DE R\$ 2,00 (DOIS REAIS) A UNIDADE.	264.000		MATÉRIA PRIMA (INSUMOS DE REFEIÇÃO)		
				MÃO-DE-OBRA		
				ENCARGOS SOCIAIS/TRIBUTOS		
				DESPESAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS		
Total:						

Observação dos itens:

- CONTRATAÇÃO SERÁ FEITA CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA, ANEXO.
- AS EMPRESAS INTERESSADAS EM PARTICIPAR DA PRESENTE CONTRATAÇÃO, DEVERÃO APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO ITEM 3. 'CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO E HABILITAÇÃO', BEM COMO A DECLARAÇÃO DE VISTORIA OU DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA, JUNTAMENTE COM A PROPOSTA/ORÇAMENTO DETALHADO, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA;
- A EMPRESA INTERESSADA PODERÁ APRESENTAR A DECLARAÇÃO DE VISTORIA, MODELO FORNECIDO PELA OVG, ONDE FUNCIONARÁ O RESTAURANTE DO BEM. A VISITA DEVERÁ SER AGENDADA VIA E-MAIL: RESTAURANTE.BEM@OVG.ORG.BR, CONFORME SUBITEM DO ITEM 3.9, 'DA VISITA TÉCNICA' DO TERMO DE REFERÊNCIA;
- SERÁ CONTRATADA A EMPRESA QUE OFERECER O **MENOR VALOR UNITÁRIO POR REFEIÇÃO**;

Condição de Pagamento:					
Prazo para Pagamento:					
Validade da Proposta:					
Prazo de Entrega:					
Nota Fiscal:	Material:	()	Serviço:	()	

Observações do Fornecedor:

--	--	--	--	--	--