



**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**

Contato:	JULIANA	Fone:	(62) 3201-9387	Fax.:	
e-mail:	juliana.ferreira@ovg.org.br				

Esta solicitação é válida até o dia: 14/11/2019

**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	Qtde./Refeições	Valor Unit.	Detalhamento	Percentual	Total
1	PREPARO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ATÉ 158.400 REFEIÇÕES (ALMOÇO), POR UM PERÍODO DE 12 MESES, NO RESTAURANTE DO BEM, DA UNIDADE DO JARDIM INGÁ DA CIDADE DE LUZIÂNIA-GO, SITO NA RUA GUARACEMA, QD. 41 LTS. 49 E 50 LJS 06, 07 E 08, JARDIM INGÁ, EM DIAS ÚTEIS, A PREÇO POPULAR DE R\$ 2,00 (DOIS REAIS) A UNIDADE.	158.400		MATÉRIA PRIMA (INSUMOS DE REFEIÇÃO)		
				MÃO-DE-OBRA		
				ENCARGOS SOCIAIS/TRIBUTOS		
				DESPESAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS		
<b>Total:</b>						

**Observação dos itens:**

- CONTRATAÇÃO SERÁ FEITA CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA 91/2019, 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 **COM VALOR OFERTADO IGUAL OU INFERIOR AO PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO DESCRITO NO ITEM 4**, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA 91/2019;
- 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, CONFORME SUBITEM DO ITEM 3, 'DA VISITA TÉCNICA' DO TERMO DE REFERÊNCIA 91/2019;
- SERÁ CONTRATADA A EMPRESA QUE OFERECER O MENOR VALOR UNITÁRIO POR REFEIÇÃO;

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

**Observações do Fornecedor:**

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