



SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato: REGINALDO DIAS **Fone:** (62) 3201-9495 **Fax.:**

e-mail: reginaldo.dias@ovg.org.br

Esta solicitação é válida até o dia: 08/12/2021

ÁREA 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 BANCARIOS 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

LOTE 1

Item	Produto / Serviço	MARCA		Qtd.	Valor Unid	Total
1	Cadeiras Odontológicas (Especificação Termo de Referência)		Unid.	3		R\$ -
2	Mochos odontológicos (Especificação Termo de Referência)		Unid.	6		R\$ -
3	Bombas a vácuo (Especificação Termo de Referência)		Unid.	3		R\$ -
TOTAL DAS PEÇAS				12	R\$ -	R\$ -

OBSERVAÇÃO DOS ITENS:

- **FAVOR LER O TERMO DE REFERÊNCIA E EDITAL QUE SEGUE EM ANEXO.**
- O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após entrega dos produtos/serviços e emissão válida do documento fiscal correspondente (nota fiscal, recibo ou equivalente), devidamente preenchido e atestado pelo colaborador indicado pela OVG.
- Os produtos deverão ser entregues e devidamente instalados, conforme solicitação da Coordenação de cada Unidade/OVG, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias contados da solicitação da OVG, observando-se as condições deste Termo de referência (Anexo) para a entrega.
- Será contratada a concorrente que oferecer o menor preço global.

Condição de Pagamento:

Validade da Proposta:

Prazo de Entrega:

Nota Fiscal: **Material:** () **Serviço:** ()

Observações ao Fornecedor: