



**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**

|                                      |  |       |                |       |  |
|--------------------------------------|--|-------|----------------|-------|--|
| Contato:                             | REGINALDO DIAS   | Fone: | (62) 3201-9495 | Fax.: |  |
| e-mail:                              | <a href="mailto:reginaldo.dias@ovg.org.br">reginaldo.dias@ovg.org.br</a> |       |                |       |  |
| Esta solicitação é válida até o dia: | 30/11/2021   |       |                |       |  |

**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**

**LOTE 1**

| Item                   | Produto / Serviço  | MARCA |       | Qtd. | Valor Unid | Total |
|------------------------|--|-------|-------|------|------------|-------|
| 1                      | Máquina seladora multiuso (corta e sela), 400mm, bivolt, liga ao acionar o pedal, aquecimento instantâneo. |       | Unid. | 1    |            | R\$ - |
| <b>TOTAL DAS PEÇAS</b> |  |       |       | 1    | 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 de forma única, no prazo de até 20 (vinte) dias contados da solicitação da OVG, observando-se as condições deste Termo para a entrega.
- Os produtos deverão ser entregues em dia e horário previamente ajustado com a OVG, na unidade Centro de Idosos Sagrada Família (CISF), situada na Alameda do Contorno, nº 3.093 – Jardim Bela Vista, Goiânia – GO, CEP 74863-127. Fone: 62 3201-9600/9608/9610. Coordenadora: Cecília Caetano da Rocha Lima.
- Será contratada a concorrente que oferecer o menor preço global.
- Os produtos deverão ser entregues de forma única, no prazo de até 20 (vinte) dias contados da solicitação da OVG, observando-se as condições deste Termo para a entrega.

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

**Observações ao Fornecedor:**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|