**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO ESTIMADO**

**\*Descrição completa de cada atividade no termo de referência em anexo.**

**\* Para obtenção dos valores totais, multiplicar a coluna preço unitário, pela coluna de QTD.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Especificação do objeto** | **QTD** | **Preço Unitário (L)** | **Preço Total** |
| **1** | Latas de cupinicida aerossol 400ml cada | 30 | R$ | R$ |
| **2** | Frascos de inseticida k-Othrine 30 ml cada | 15 | R$ | R$ |
| **TOTAL GLOBAL =>...** | | | **R$** | |

EMPRESA/NOME:

CNPJ/CPF:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

*Preenchimento apenas por pessoas físicas*

ENDEREÇO:

*Preenchimento apenas por pessoas físicas*

NÚMERO DO PIS:

POSSUI NOTA FISCAL ELETRONICA? ( ) SIM ( ) NÃO

TRABALHA COM COMPRA MEDIANTE EMPENHO[[1]](#footnote-0)? ( ) SIM ( ) NÃO

DATA: VALIDADE DO ORÇAMENTO:

*Nº de dias corridos*

1. O pagamento do produto ou da prestação de serviço apenas será efetuado pela Câmara Municipal após o seu recebimento e devido atesto, seguindo o disposto no artigo 62 da Lei Federal nº 4320/64. [↑](#footnote-ref-0)