**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**  | **Preço Total** |
| **1** | Análise mensal: cloro residual livre, cor aparente, fluoreto, turbidez, coliformes totais, escherichia coli e PH | 75 | R$ | R$ |
| **2** | Análise semestral: enterococos fecais, pseudômonas aeruginosa, crostidium sulfito redutores | 25 | R$ | R$ |
| **3**  | Coleta de amostra | 80 | 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-1)? ( ) SIM ( ) NÃO

DATA: VALIDADE DO ORÇAMENTO: R$ R$

Declaro que estou ciente das condições de contratação determinadas no Termo de Referência dessa Contratação.

Pouso Alegre, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025.

*Nº de dias corridos*

60 dias

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-1)