|  |  |
| --- | --- |
|  | **COTAÇÃO****DE****PREÇOS** |
| **ÓRGÃO SOLICITANTE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO GUANDU (CIM GUANDU) |
| **PROCESSO ADMINISTRATIVO CIM GUANDU Nº:254/2025**  |
| **RESPONSÁVEL PELO PEDIDO:** Uidison Rodrigues Leonora. |
| **Fornecedor:** |
| **Endereço:** |
| **Tel.: ( )** | **CNPJ:** |
| **Contato na empresa:** | **E-mail:** |
| Prezado (a) fornecedor (a), favor preencher os campos abaixo com valor unitário e valor total e em seguida remeter por e-mail **cimguandu@gmail.com** ou entregar pessoalmente na Sede do CIM GUANDU.**Em caso dúvida falar com:** Eduarda Rosa Oliveira Mariano.  **Telefone: (27) 9 9649-3848** |
| **Descrição do Material / Serviços para cotação** |
| **Item** | **Descrição** | **Veículo** | **Marca** | **Quant.** | **Unid.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| **01** | Abraçadeiras. | **FIAT/STRADA****Ano 2019/2020** |  | **04** | **UN** |  |  |
| **02** | Aditivos originais |  | **02** | **UN** |  |  |
| **03** | Água desmineralizada |  | **04** | **LT** |  |  |
| **04** | Proteção Carter |  | **01** | **UN** |  |  |
| **05** | Radiador |  | **01** | **UN** |  |  |
| **06** | Serviço de mão de obra |  | **01** | **SERV.** |  |  |
| **TOTAL GERAL** |
| **Local para carimbo do CNPJ do fornecedor** | **Nome Legível do responsável pela cotação**:Data / /Ass. Responsável |
| **Validade do Orçamento 60 dias.** |