|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\Usuario\AppData\Local\Packages\Microsoft.Windows.Photos_8wekyb3d8bbwe\TempState\ShareServiceTempFolder\logo_CIM-GUANDU-H1.jpeg | | | | | COTAÇÃODEPREÇOS | | |
| **ÓRGÃO SOLICITANTE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO GUANDU (CIM GUANDU) | | | | | | | |
| **RESPONSAVEL PELO PEDIDO:** Sueli Rosa Gardino Pereira. | | | | | | | |
| **Fornecedor:** | | | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | |
| **Tel.: ( )** | | | **CNPJ:** | | | | |
| **Contato na empresa:** | | | **E-mail:** | | | | |
| Prezado (a). Fornecedor (a), favor preencher os campos abaixo com marca, valor unitário e valor total e em seguida remeter por e-mail: cimguandu@gmail.com **Em caso dúvida falar com:** Sueli Rosa Gardino Pereira **Telefone: (27) 99649-3848** | | | | | | | |
| Descrição do Material / Serviços para cotação | | | | | | | |
| Item | Descrição | **Quant.** | | | **Unid.** | **Valor**  **Unitário** | **Valor**  **Total** |
| **01** | **Serviço completo de Buffet:**   * **Café Colonial:** Opções conforme Anexo I. * **Jantar:**  Opções conforme Anexo I. | **70** | | | **Pessoas** |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | | |
| **Local para carimbo do CNPJ do fornecedor:** | | | | **Nome Legível do responsável pela cotação**:  Data / /  Ass. Responsável | | | |

**Validade do orçamento 60 dias.**