# ORÇAMENTO (Processo 099/24)

# Dados da empresa:

**Firma Proponente:** ..................................................................................................………......

**Endereço:** .................................................................................................................................

**Cidade:**.........................**Estado:**.........**CEP:**...................**Tefone:**..............................................

**CNPJ:** ........................................**Insc. Estadual:**....................**Insc. Municipal:.**......................

**E-mail**:......................................................................................**Contato**:..................................

# Das Especificações:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Descrição Resumida | Unid | Quant | Valor Unit. | Valor Total |
| 01 | CAPA PARA ENCADERNAÇÃO PP – TRANSPARENTE- FORMATO A4(210X297mm) – KIT COM 50 UNIDADES | Unid | 10 |  |  |
| 02 | CAPA PARA ENCADERNAÇÃO PP - COR: PRETA - FORMATO A4(210X297mm) – KIT COM 50 UNIDADES | Unid | 10 |  |  |
| 03 | ESPIRAL 7mm PARA 25 A 30 FOLHAS – COR: PRETO – KIT COM 100 UNIDADES | Unid | 03 |  |  |
| 04 | ESPIRAL 9mm PARA 50 FOLHAS – COR: PRETO – KIT COM 100 UNIDADES | Unid | 03 |  |  |
| 05 | ESPIRAL 17mm PARA 100 FOLHAS – COR: PRETO – KIT COM 100 UNIDADES | Unid | 03 |  |  |
| 06 | ESPIRAL 29mm PARA 200 FOLHAS – COR: PRETO – KIT COM 100 UNIDADES | Unid | 03 |  |  |

**Obs: Termo de Referência enviado junto a Solicitação de Orçamento para maior especificação.**

**Para tanto, nos propomos a fornecer os materiais/executar os serviços pelos preços unitários constantes da planilha de quantitativos e preços preço global de:**

**R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).**

Declaro que os serviços e materiais oferecidos nesta ***Proposta Comercial*** atendem as especificações mínimas solicitadas no **Processo 099/2024** eestão de acordo com todas as normas e disposições dos órgãos reguladores vigenteseque nos responsabilizamos pelos dados fornecidos a CÂMARA MUNICIPAL DE RESENDE – CMR/RJ, assim como por sua fidedignidade.

*Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_*

**Carimbo de CNPJ**

*Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Carimbo ou Nome Legível:*