ORÇAMENTO(PROC.142/24)

# Dados da empresa

Firma Proponente: ...................................................................................................................................

Endereço: .................................................................................................................................................

Cidade:.............................................................................Estado:............ CEP: ...............…………......…

Telefone:...................................................CNPJ:.......................................…………................................. Insc.Estadual:................................................................Insc. Municipal:...................................................

E-mail:...............................................................................Contato:.........………………............................

**1 -** **DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Descrição Resumida | Unidade | Quant. | Valor Uni. | Valor  Total |
| 01 | **CAFÉ EM PÓ TORRADO E MOÍDO** EMBALADO A VÁCUO ACONDICIONADO EM EMBALAGEM DE 500g (QUINHENTOS GRAMAS) - DE PRIMEIRA QUALIDADE TIPO EXPORTAÇÃO. LAUDO DE CLASSIFICAÇÃO DA ABIC. COM IDENTIFICAÇÃO NA EMBALAGEM DO RÓTULO DOS INGREDIENTES, PESO, FORNECEDOR. COM DATA DE VALIDADE DE 12 (DOZE) MESES A CONTAR DA DATA DE FABRICAÇÃO. ISENTO DE SUJIDADES, PARASITAS, LARVAS E MATERIAL ESTRANHO. 100% ARÁBICO. **MARCA DE REFERÊNCIA: MELITTA / PILÃO** | **KG** | **600** |  |  |
| 02 | **AÇÚCAR REFINADO** ACONDICIONADO EM EMBALAGEM DE 1kg (UM QUILO). COM TODAS AS INFORMAÇÕES PERTINENTES AO PRODUTO NA EMBALAGEM CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE CONSTANDO O PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE FABRICAÇÃO NA EMBALAGEM. | **KG** | **600** |  |  |
| 03 | **ADOÇANTE LÍQUIDO DIETÉTICO**. O PRODUTO DEVERÁ ESTAR DE ACORDO COM A NTA 02 E 83 (DECRETO 12.846/78) E PORTARIA Nº38 DE 13/01/1998, ANVISA. O FRASCO DEVERÁ CONTER 80ml (OITENTA MILILITROS). INGREDIENTES MÍNIMOS: COMPOSTO DE 100% (CEM POR CENTO) XILITOL, SUCRALOSE, TAUMATINA E/OU STEVIA. SEM PARABENOS OU OUTRO ADITIVO QUÍMICO**.** EMBALAGEM PLÁSTICA ATÓXICA, RESISTENTE, ROTULADO DE ACORDO C/ A LEGISLAÇÃO VIGENTE. CONSTANDO PRAZO DE VALIDADE DO PRODUTO DE 12 (DOZE) MESES CONTAR DA DATA DE FABRICAÇÃO. | UN | **72** |  |  |
| 04 | **LEITE EM PÓ INTEGRAL: ORIGEM: VACA -** ACONDICIONADO EM LATA LACRADA CONTENDO 380g (TREZENTOS E OITENTA GRAMAS) - INSTANTÂNEO, ENRIQUECIDO COM NO MÍNIMO 10 (DEZ) VITAMINAS **SEM GORDURA TRANS.** RÓTULO CONTENDO TABELA NUTRICIONAL C/ IDENTIFICAÇÃO DE PORÇÃO, PRAZO DE VALIDADE C/ 12 (DOZE) MESES DE VALIDADE À DATA DE FABRICAÇÃO. **REFERÊNCIAS: NINHO, ITAMBÉ OU SIMILAR.** | LATA | 120 |  |  |
| 05 | **CAPPUCCINO** **- CLASSIC** ACONDICIONADO EM SACHÊ DE 1kg(UM QUILO). CONTENDO EM SUA COMPOSIÇÃO: AÇÚCAR, LEITE EM PÓ INTEGRAL, CAFÉ SOLÚVEL, COMPOSTO COM GORDURA VEGETAL, **CACAU E PÓ, CANELA EM PÓ, ESPESSANTE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, REGULADOR DE ACIDEZ, BICARBONATO DE SÓDIO E ANTIUMECTANTES: DIÓXIDO DE SILÍCIO E FOSFATO TRICÁLCIO.** O SACHÊ DEVERÁ CONTER AS INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS ASSIM COMO PRAZO DE VALIDADE. **REFERÊNCIAS: 3 CORAÇÕES, BONGUSTO**. | KG | 12 |  |  |
| 06 | **CAIXA DE CHÁ - SABOR CAMOMILA -** CONTENDO 10 (DEZ) SACHESCADA SACHE CONTENDO 1g (UM GRAMA) - **INFUSIONS. REFERENCIAS: TWININGS, DR OETKER, LEÃO** | CX | 50 |  |  |
| 07 | CAIXA DE CHÁ - SABOR CAPIM CIDREIRA OU ERVA CIDREIRA. - CONTENDO 10 (DEZ) SACHES CADA SACHE CONTENDO 1g (UM GRAMA) - INFUSIONS. REFERENCIAS: TWININGS, DR OETKER, LEÃO. | CX | 20 |  |  |

**OBS: Termo de Referência em anexo para maiores esclarecimentos.**

Para tanto, nos propomos a fornecer os materiais / executar os serviços pelos preços unitários constantes da planilha de quantitativos e pelo preço global de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Declaro que os serviços e materiais oferecidos nesta ***Proposta Comercial*** atendem as especificações mínimas solicitadas do processo 142/24 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.

***Carimbo CNPJ***

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

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

*Nome Legível ou Carimbo*