

ORÇAMENTO

Para: Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha - ES

Pesquisa de Preços Nº 00088/2022

Empresa/Nome:

Fantasia:

CNPJ.: PIS/PASEP.:

CPF.:

IE.: IM.:

Rua: Nº: Bairro:

Município: Estado: CEP:

Complemento: Telefone: Celular:

Site: Email:

Ítem	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
001	BASE PARA RELÊ FOTOELÉTRICO		UND	250		
002	BRAÇO ORNAMENTAL 48 MM, 3,5 M TIPO CISNE GALVANIZADO A FOGO		UND	50		
003	CABO FLEX. 2,5 MM		MT	3000		
004	CAMINHONETA DE SERVIÇOS, CAPACIDADE DE 7 PASSAGEIROS OU 600KG, COM MOTORISTA, MATERIAL DE MANUTENÇÃO		MÊS	6		
005	CINTA AÇO GALVANIZADA A QUENTE Nº 210 A 240		UND	50		
006	CONECTOR CDP 70 MM PARA 1,5 DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA		UND	50		
007	CONECTOR PERFURANTE PARA CABO ISOLADO		UND	100		
008	FITA ISOLANTE 20M		UND	150		
009	LÂMPADA TUBULAR, FABRICAÇÃO NACIONAL, VAPOR METÁLICO 150W		UND	600		
010	MÃO DE OBRA DE 1 (UM) ELETRICISTA DE BAIXA E MÉDIA TENSÃO PLENO PARA MANUTENÇÃO NO SISTEMA DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA INCLUSO TODOS ENCARGOS E LEIS SOCIAIS		MÊS	6		
011	REATOR USO EXTERNO/INTERNO, GALVANIZADO, VAPOR SÓDIO 150 W		UND	300		
012	RECEPTÁCULO (SOQUETE) DE PORCELANA E27 COM FOCALIZADOR		UND	50		
013	RECEPTÁCULO (SOQUETE) DE PORCELANA E40 COM FOCALIZADOR		UND	250		
014	RELÊ FOTOELÉTRICO PARTIDA RÁPIDA 127/220V		UND	1500		

Carimbo e Assinatura da Empresa

ORÇAMENTO

Para: Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha - ES

Empresa/Nome:

Fantasia:

CNPJ.:

PIS/PASEP.:

CPF.:

IE.:

IM.:

Rua:

Nº:

Bairro:

Município:

Estado:

CEP:

Complemento:

Telefone:

Celular:

Site:

Email:

Ítem	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
------	---------------	-------	---------	------------	----------	-------------

Total Geral R\$

OBS: Conforme Protocolo ICMS 42, de 03 de julho de 2009, o Município é obrigado a trabalhar com empresas que utilizam a nota fiscal eletrônica (NF-e) em substituição a nota fiscal modelo 1 ou 1-A.

Caso não devolva este orçamento preenchido, carimbado e assinado em até 03 dias úteis será entendido que não haverá interesse desta empresa.

Validade da Proposta: (dias)
Garantia do Produto ou Serviço: Ano(s) Mês(es) Dia(s)
Local de Entrega: ALMOXARIFADO CENTRAL
Condição de Pagamento
São Gabriel da Palha, ___/___/_____

Carimbo e Assinatura da Empresa