|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** | |  | | **CNPJ:** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | | |  | **CPF:** |  |
| **E-MAIL:** |  | | | | |

**À Prefeitura Municipal de Paranapanema CNPJ: 46.634.309/0001-34**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Processo de compra nº** | **279** | **/** | **2.022** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A/C:** | **PEDRO HENRIQUE** | **E-mail:** | **pedro.compras@paranapanema.sp.gov.br** |

**Encaminhamos-lhes para apreciação o orçamento/ proposta de venda dos produtos / serviços abaixo discriminados:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO SERVIÇOS/MATERIAIS** | **UNID.** | **QDE.** | **R$ UNIT.** | **R$TOTAL** | **Marca** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **CITICOLINA 500MG** | **MEDICAMENTO MANIPULADO** | **CÁP** | **120,00** |  |  |  |
| **2** | **Neutrogena Sun Fresh FPS 70 120 ml** |  | **UN** | **3,00** |  |  |  |
| **3** | **LEITE APTAMIL PREMIUM 2 - 800 GR** |  | **UN** | **10,00** |  |  |  |
| **4** | **COLFLEX** |  | **CÁP** | **120,00** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL R$** |  |

**ATENÇÃO: CONFORME INCISOS DA CLAUSULA SEGUNDA DO PROTOCOLO DE ICMS 42/09, FICAM TODAS AS EMPRESAS OBRIGADAS A EMITIR NOTA FISCAL ELETRONICA ( NF-e ) PARA OPERAÇÕES DESTINADAS A ADMINISTRAÇÃO PUBLICA, A PARTIR DE 01 DE ABRIL DE 2011.**

Validade da Proposta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Condições de pagamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prazo de entrega:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura