

**PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS****RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO****17280-065 - PEDERNEIRAS-SP****Fone: 3283-9570 / Fax: 3284-1764 email:**

Data: 13/08/2026

Página: 1

COMPRA DIRETA**Agrupamento 006075/2026****Razão Social:** _____**Endereço:** _____**Bairro:** _____**Cidade:** _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____**CNPJ:** _____ **TeleFax:** _____ **Contato:** _____**I.E.:** _____ **e-mail:** _____ **Site:** _____**Entrega do Orçamento:** ____ / ____ / ____ **Hora:** ____:**Unidade Requisitante:**

Item	Código	Unidade	Quantidade	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	1.01.03.0001-3	FR - Frasco	9			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T664220 CIANO - FRASCO COM 70 ML						
2	1.01.03.0011-0	FR - Frasco	9			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T664320 MAGENTA - FRASCO COM 70 ML						
3	1.01.03.0012-9	FR - Frasco	9			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T664120 PRETO - FRASCO COM 70 ML						
4	1.01.03.0017-0	FR - Frasco	9			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T664420 AMARELA - FRASCO COM 70 ML						
5	1.01.03.0170-2	FR - Frasco	2			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T504120 PRETO - FRASCO COM 127 ML						
6	1.01.03.0171-0	FR - Frasco	2			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T504220 CIANO - FRASCO COM 70 ML						
7	1.01.03.0172-9	FR - Frasco	2			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T504320 MAGENTA - FRASCO COM 70 ML						
8	1.01.03.0173-7	FR - Frasco	2			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T504420 AMARELA - FRASCO COM 70 ML						
9	1.01.03.0186-9	FR - Frasco	9			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T544220 CIANO - FRASCO COM 70 ML						
10	1.01.03.0187-7	UN - Unidade	9			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T544320 MAGENTA - FRASCO COM 70 ML						
11	1.01.03.0188-5	UN - Unidade	9			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T544120 PRETO - FRASCO COM 70 ML						
12	1.01.03.0189-3	UN - Unidade	9			
REFIL DE TINTA REF. EPSON T544420 AMARELA - FRASCO COM 70 ML						

Total da Estimativa**Obs da Cotação**



PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS

RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO

17280-065 - PEDERNEIRAS-SP

Fone: 3283-9570 / Fax: 3284-1764 email:

Data: 13/08/2026

Página: 2

COMPRA DIRETA

Agrupamento 006075/2026

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____

CNPJ: _____ **TeleFax:** _____ **Contato:** _____

I.E.: _____ **e-mail:** _____ **Site:** _____

Entrega do Orçamento: ____ / ____ / ____ **Hora:** ____:____

Unidade Requisitante: _____

Condição de Pagamento: _____ **Não inferior a 30 dias**

Validade da Proposta: _____ **Não inferior a 30 dias**

Prazo de Entrega: _____

Garantia: _____

Responsável pela empresa