

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

Data: 18/11/2025

Página: 2

COMPRA DIRETA

Requisição 011186/2025

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

CNPJ: _____ TeleFax: _____ Contato: _____

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

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

Unidade Requisitante: PODER EXECUTIVO

Item	Código	Unidade	Quantidade	Marca	Preço Unitário	Preço Total
11	1.10.14.0016-9	EB - EMBAL	8			
LEITE CONDENSADO - 395 GR						
12	1.10.14.0062-2	CX - Caixa	12			
CREME DE LEITE - CAIXA 200 GRAMAS						
13	1.10.15.0076-7	PT - Pacote	6			
PÃO DE FORMA						
14	1.10.15.0116-0	KG - Kilogra	5			
MINI PÃO FRANCÊS						
Obs: RETIRADA NO DIA 17/12 NO PERÍODO DA MANHÃ						
15	1.10.16.0020-6	LT - Lata	4			
MILHO VERDE EM CONSERVA						
16	1.10.16.0084-2	KG - Kilogra	0,5			
CHOCOLATE AO LEITE EM BARRA						
17	1.10.16.0343-4	KG - Kilogra	4			
AZEITONAS VERDES, SEM CAROÇO E FATIADAS						
18	1.10.16.0398-1	KG - Kilogra	4			

MOLHO DE TOMATE REFOGADO, (NÃO PENEIRADO), PRODUTO PREPARADO COM FRUTAS MADURAS E SÃS, ACRESCIDOS DE CONDIMENTOS E ESPECIARIAS, SAL, AÇÚCAR, CEBOLA, ÓLEO VEGETAL, SEM PIMENTA, AMIDO DE MILHO, GLUTAMATO MONOSSODICO E OUTROS INGREDIENTES PERMITIDOS, ISENTOS DE SUJIDADES, PARASITAS, LARVAS E FERMENTAÇÕES, LIVRE DE DEFEITOS DE PROCESSAMENTO, ACONDICIONADO EM SACHÊS PESANDO DE 300 A 350 GRAMAS, EMBALADO EM CAIXA DE PAPELÃO REFORÇADO, COM VALIDADE MÍNIMA DE 10 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A NTA- 31 / 32 (DECRETO 12.486 DE 20/10/78). CONTER NA EMBALAGEM: MARCA, NOME DO FABRICANTE E FANTASIA, CNPJ, E-MAIL, N° DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PESO, COMPOSIÇÃO, TELEFONE DO SAC (SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR).

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: 18/11/2025

Página: 3

COMPRA DIRETA

Requisição 011186/2025

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

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

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

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

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

Unidade Requisitante: PODER EXECUTIVO

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

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

Prazo de Entrega: _____

Garantia: _____

Responsável pela empresa