

**PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS****RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO****17280-065 - PEDERNEIRAS-SP**

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

Data: 12/06/2026

Página: 1

COMPRA DIRETA

Requisição 005966/2026

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
1	1.01.01.0177-0	UN - Unidade	3			
APOIO ERGONÔMICO PARA PÉS, COM REGULAGEM DE ALTURA						
2	1.01.02.0318-2	CX - Caixa	10			
GRAMPO GALVANIZADO PARA GRAMPEADOR 26/6 - CAIXA COM 5.000 UNIDADES						
3	1.01.02.0439-1	UN - Unidade	2			
CAIXA PARA CORRESPONDÊNCIA TRIPLA, ARTICULADA, CONFECCIONADA EM ACRÍLICO						
4	1.01.02.0590-8	UN - Unidade	10			
CANETA MARCA TEXTO NA COR VERDE FLUORESCENTE BRILHANTE PONTA CHANFRADA 1,5 A 3,5MM COM COMPRIMENTO 13CM NAO TOXICO TINTA DE SECAGEM RAPIDA RESINA TERMOPLASTICA						
5	1.01.02.0591-6	UN - Unidade	10			
CANETA MARCA TEXTO NA COR AZUL FLUORESCENTE BRILHANTE PONTA CHANFRADA 1,5 A 3,5MM COM COMPRIMENTO 13CM NAO TOXICO TINTA DE SECAGEM RAPIDA RESINA TERMOPLASTICA						
6	1.01.02.0594-0	UN - Unidade	10			
CANETA MARCA TEXTO NA COR ROSA FLUORESCENTE BRILHANTE PONTA CHANFRADA 1,5 A 3,5MM COM COMPRIMENTO 13CM NAO TOXICO TINTA DE SECAGEM RAPIDA RESINA TERMOPLASTICA						
7	1.01.02.0614-9	UN - Unidade	30			
PASTA PLASTICA COM ELASTICO CRISTAL 55MM TAMANHO OFICIO						
8	1.01.02.0615-7	UN - Unidade	3			
ORGANIZADOR DE ESCRITORIO MESA MDF TAMANHO A4 COM 6 DIVISORIAS PRATELEIRA NA COR PRETA						
9	1.12.10.0014-0	UN - Unidade	8			
MOUSE PAD ERGONÔMICO						

Obs:

C/ APOIO PARA O PUNHO

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: 12/06/2026

Página: 2

COMPRA DIRETA

Requisição 005966/2026

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