

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

Data: 09/09/2026

Página: 1

COMPRA DIRETA

Requisição 009424/2026

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	1.08.02.0289-4	PR - Par	1			

BOTINA DE SEGURANÇA COM BIQUEIRA COMPOSITE Nº 42

Obs:

REF ESTIVAL

2	1.08.02.0368-8	PR - Par	2			
---	----------------	----------	---	--	--	--

BOTINA DE SEGURANÇA COM BIQUEIRA COMPOSITE Nº 35

Obs:

REF ESTIVAL

3	1.08.02.0369-6	PR - Par	4			
---	----------------	----------	---	--	--	--

BOTINA DE SEGURANÇA COM BIQUEIRA COMPOSITE Nº 36

Obs:

REF ESTIVAL

4	1.08.02.0370-0	PR - Par	2			
---	----------------	----------	---	--	--	--

BOTINA DE SEGURANÇA COM BIQUEIRA COMPOSITE Nº 37

Obs:

REF ESTIVAL

5	1.08.02.0371-8	PR - Par	3			
---	----------------	----------	---	--	--	--

BOTINA DE SEGURANÇA COM BIQUEIRA COMPOSITE Nº 39

Obs:

REF ESTIVAL

6	1.08.02.0372-6	PR - Par	1			
---	----------------	----------	---	--	--	--

BOTINA DE SEGURANÇA COM BIQUEIRA COMPOSITE Nº 40

Obs:

REF ESTIVAL

7	1.09.04.0205-5	UN - Unidade	1			
---	----------------	--------------	---	--	--	--

RESINA EPOXI CRISTAL GARRAFA 1L

8	1.19.06.0026-6	KG - Kilogra	3			
---	----------------	--------------	---	--	--	--

SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE 0,06 MICRA MED. 20 X 30 CM

9	1.59.10.0033-2	UN - Unidade	20			
---	----------------	--------------	----	--	--	--

FRASCO DE VIDRO PARA PENICILINA 10ML COM ROLHA

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: 09/09/2026

Página: 2

COMPRA DIRETA

Requisição 009424/2026

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