



PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS

RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO

17280-065 - PEDERNEIRAS-SP

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

Data: 04/06/2025

Página: 1

COMPRA DIRETA

Requisição 005744/2025

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
1	2.02.07.0012-8	CT - Cento	2			

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE SALGADO TIPO COQUETEL - COXINHA DE FRANGO

Obs:

CONDIÇÃO DE ENTREGA: DIA E HORÁRIO A COMBINAR

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA DE SAÚDE - ENDEREÇO: RUA BENJAMIN MONTEIRO O-146, CENTRO, CEP 17280-053

2	2.02.07.0014-4	CT - Cento	2			
---	----------------	------------	---	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE SALGADO TIPO COQUETEL - ESFIRRA DE CARNE

Obs:

CONDIÇÃO DE ENTREGA: DIA E HORÁRIO A COMBINAR

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA DE SAÚDE - ENDEREÇO: RUA BENJAMIN MONTEIRO O-146, CENTRO, CEP 17280-053

3	2.02.07.0016-0	CT - Cento	2			
---	----------------	------------	---	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE SALGADO TIPO COQUETEL - BOLINHA DE QUEIJO

Obs:

CONDIÇÃO DE ENTREGA: DIA E HORÁRIO A COMBINAR

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA DE SAÚDE - ENDEREÇO: RUA BENJAMIN MONTEIRO O-146, CENTRO, CEP 17280-053

4	2.02.07.0017-9	CT - Cento	2			
---	----------------	------------	---	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE SALGADO TIPO COQUETEL - ENROLADINHO DE PRESUNTO E QUEIJO

Obs:

CONDIÇÃO DE ENTREGA: DIA E HORÁRIO A COMBINAR

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA DE SAÚDE - ENDEREÇO: RUA BENJAMIN MONTEIRO O-146, CENTRO, CEP 17280-053

5	2.02.07.0023-3	KG - Kilogra	12			
---	----------------	--------------	----	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE BOLO DE CHOCOLATE, EM EMBALAGEM PLÁSTICA DESCARTÁVEL COM TAMPA OU FECHADA

Obs:

PLACA (RETANGULAR) DE BOLO MASSA CHOCOLATE COM COBERTURA CHOCOLATE

ENTREGAR ITEM CORTADO EM NO MÍNIMO 300 PEDAÇOS.

CONDIÇÃO DE ENTREGA: DIA E HORÁRIO A COMBINAR

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA DE SAÚDE - ENDEREÇO: RUA BENJAMIN MONTEIRO O-146, CENTRO, CEP 17280-053

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: 04/06/2025

Página: 2

COMPRA DIRETA

Requisição 005744/2025

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