

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

Data: 12/08/2026

Página: 1

COMPRA DIRETA

Requisição 008270/2026

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	2.02.07.0011-0	CT - Cento	2			

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE SALGADO TIPO COQUETEL - CROQUETE DE MILHO

Obs:

1C P/ 21/09 às 14:00h

1C P/ 24/09 às 13:00

2	2.02.07.0028-4	KG - Kilogra	4			
---	----------------	--------------	---	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE DOCE TIPO CAROLINA COM RECHEIO DE DOCE DE LEITE, EM EMBALAGEM PLÁSTICA DESCARTÁVEL COM TAMPA OU FECHADA

Obs:

2 KG P/ 08/09 às 08:00

2 KG P/ 30/09 às 14:00

3	2.02.07.0029-2	KG - Kilogra	2			
---	----------------	--------------	---	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE DOCE TIPO CAROLINA COM RECHEIO DE CHOCOLATE, EM EMBALAGEM PLÁSTICA DESCARTÁVEL COM TAMPA OU FECHADA

Obs:

P/ 23/09 às 14:00

4	2.02.07.0037-3	CT - Cento	1			
---	----------------	------------	---	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE SALGADO TIPO COQUETEL - EMPADA DE PALMITO

Obs:

P/ 16/09 às 14:00

5	2.02.07.0038-1	CT - Cento	3			
---	----------------	------------	---	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE SALGADO TIPO COQUETEL - EMPADA DE FRANGO

Obs:

1 C P/ 11/09 às 08:00h

1C P/ 15/09 às 09:00h

1C P/ 24/09 às 13:00

6	2.02.07.0088-8	CT - Cento	1			
---	----------------	------------	---	--	--	--

SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE SALGADO TIPO COQUETEL - PASTEL DE CARNE

Obs:

ASSADO

P/ 11/09 às 08:00

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: 12/08/2026

Página: 2

COMPRA DIRETA

Requisição 008270/2026

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