|  |
| --- |
| **Fornecedor** |
| Razão Social: |
|  |
| CNPJ:  | Telefone: |
|  |
| Endereço:  | CEP:  |
|  |
| Cidade: **ASSIS** | UF: **SP** |
|  |

|  |
| --- |
| **Tomador** |
| APM: |
|  |
| CNPJ:  | Telefone: |
|  |
| Endereço:  | CEP:  |
|  |

**COTAÇÃO DE PREÇOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ITEM*** | ***Descrição dos serviços*** | ***QUANT.*** | ***UNID.*** | ***VLR. UNIT.*** | ***VLR. TOTAL*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***VALOR TOTAL DA COTAÇÃO – R$*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data da Cotação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Carimbo CNPJ |
| Validade da Proposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Forma de Pagamento: **à vista** |
| Nome e assinatura do Responsável pela proposta |

UTILIZAR ESTE MODELO SOMENTE NA IMPOSSIBILIDADE DO FORNECEDOR EXPEDIR O PRÓPRIO.