



ÓRGÃO SOLICITANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE GUARAPARI – ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
RUA GETÚLIO VARGAS, N° 299 – CENTRO – CEP: 29.200-180 – **CNPJ: 27.467.844/0001-01**

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: DIVISÃO DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS

DADOS DO FORNECEDOR

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO

TEL:

CELULAR:

CONTATO:

e-mail:

Prezado(a) Fornecedor(a), favor preencher os campos abaixo, com **valor unitário, total e não deixar de registrar a marca do produto**. Em seguida remeter a esta Casa de Leis através do **e-mail: compras@cmg.es.gov.br**
Em caso de dúvida favor manter contato através do tel.: (27) 3361-1715 / (27) 3361-1730

Descrição do Material/Serviços

Item	Descrição	Uni.	Quant	Marca	V. Unit.	V. Total
1	Pó de Café: qualidade superior; tipo: torrado e moído; acondicionamento: embalagem tradicional ou a vácuo, validade estampada no rótulo da embalagem; validade: mínima de 06 meses a contar da entrega; aspecto: em pó homogêneo, torrado e moído; gosto: predominantemente café arábico, admitindo-se café conilon ou café 100% arábica; classificação de bebida: dura para melhor; unidade de fornecimento: pacote com 500 gramas cada. Marca referência: três corações, fort, meridiano, melitta.	PCT.	630			
2	Açúcar Cristal: apresentação cristal branco; acondicionamento: embalagem plástica original; validade mínima 12 meses a contar da entrega; o produto deverá ter registro no ministério da saúde e a resolução de 12/78 da comissão nacional de normas e padrões para alimentos - CNNPA. Unidade de fornecimento: pacote de 05 kg cada. Marca referência: paineiras,alcon, delta, santa isabel.	PCT.	120			

TOTAL GERAL

VALIDADE DA PROPOSTA:

Nome legível do responsável pela cotação:

Local para carimbo do CNPJ do fornecedor:

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável