



PEDIDO DE COTAÇÃO

Razão Social: _____

Endereço: _____ Município: _____ Estado: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Inscrição no CNPJ/MF: _____ Inscr. Estadual: _____

Telefone: (____) _____ Fax: (____) _____

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO SAAESP.

ITEM	DESCRIPTIVO	UNDS	QTE	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	CAFÉ TORRADO E MOÍDO, PADRÃO DE QUALIDADE MÍNIMO – SUPERIOR. APRESENTAÇÃO - PACOTE COM 500 GR. VALIDADE NÃO INFERIOR A 12 (DOZE) MESES.	PCT	150			
02	AÇÚCAR CRISTAL. APRESENTAÇÃO – PACOTE COM 5KG.	PCT	30			

Local e data

Assinatura do Responsável Legal