



Organização das Voluntárias de Goiás - OVG - Cnpj.: 02.106.664/0001-65

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**

|                                      |  |       |          |       |  |
|--------------------------------------|--|-------|----------|-------|--|
| Contato:                             | CONCEIÇÃO  | Fone: | 32019464 | Fax.: |  |
| e-mail:                              | <a href="mailto:mcf.ovg@gmail.com">mcf.ovg@gmail.com</a> |       |          |       |  |
| Esta solicitação é válida até o dia: | 03 DE OUTUBRO DE 2015                                    |       |          |       |  |

**AREA FORNECEDOR**

**Por favor, encaminhar com as seguintes informações:**

|                |  |          |                      |        |  |
|----------------|--|----------|----------------------|--------|--|
| Nome Fantasia: |  |          |                      |        |  |
| Razão Social:  |  |          |                      |        |  |
| CNPJ.:         |  |          | Inscrição Estadual:  |        |  |
| Contato:       |  |          | Inscrição Municipal: |        |  |
| Telefone:      |  |          | e-mail:              |        |  |
| Celular:       |  |          | Outros:              |        |  |
| Endereço:      |  |          |                      | CEP.:  |  |
| Banco:         |  | Agência: |                      | conta: |  |

**Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário**

**Lista de Produtos / Serviços**

| Item   | Produto / Serviço  | Uni            | Qtd.  | Vi. Uni | Total |
|--------|--------------------|----------------|-------|---------|-------|
| 1      | ADESIVO DE CONTATO | GL             | 2     |         |       |
| 2      | PISO VINÍCULO      | M <sup>2</sup> | 20,16 |         |       |
| Total: |                    |                |       |         |       |

**Observação dos itens:**

**PISO PAVIFLEX INTERNSITY 30X30 2,MM COR QURTZ GREY REF.904 COM OBJETIVO DE REPOSIÇÃO DO PISO EXISTENTE. - COLA DE CONTATO FÓRMICA**

|                        |           |     |          |     |  |
|------------------------|-----------|-----|----------|-----|--|
| Condição de Pagamento: |           |     |          |     |  |
| Validade da Proposta:  |           |     |          |     |  |
| Prazo de Entrega:      |           |     |          |     |  |
| Nota Fiscal:           | Material: | ( ) | Serviço: | ( ) |  |

**Observações do Fornecedor:**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|