**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO - MATERIAIS**

O XXXXXXXXXX da **Universidade Federal da Fronteira Sul** **– Campus XXXXXX/UF** solicita Proposta de Preços para os itens especificados abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Marca/Modelo** | **Unidade de Medida** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| 1 |  |  |  |  | R$ | R$ |
| 2 |  |  |  |  | R$ | R$ |
| **Valor Total da Proposta R$** | | | | | |  |

**Informações/características da aquisição**

**Local de entrega:** XXXXXX

**Forma de Pagamento:** Nota de Empenho

**Condições da Proposta de Preços**

**Validade da Proposta:** **XXXXX dias,** contados da data de sua apresentação.

**Prazo de entrega:** XXXXX dias.

**Garantia do bem:** XXXXXXXXXXX

**Dados do Fornecedor**

Razão Social:

CNPJ/CPF:  
Endereço:

Cidade/UF: CEP:

Telefone: ( )

E-mail:

**Informações bancárias da empresa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banco** | **Agência** | **Conta Corrente** |
|  |  |  |

Cidade/UF, ...... de ......................... de 202X.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome completo e assinatura do responsável*

*carimbo da empresa com CNPJ/CPF*

**Observações:**

\* A proposta de Preços deverá ser emitida em Papel timbrado da empresa.

\* A empresa poderá utilizar um modelo de Proposta/Orçamento próprio, porém, solicitamos que as informações acima estejam contidas em sua Proposta.

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO - SERVIÇO**

O XXXXXXXXXX da **Universidade Federal da Fronteira Sul** **– Campus XXXXXX/UF** solicita Proposta de Preços para o SERVIÇO de XXXXXXXXXX:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do serviço (redação da empresa)** | **Unidade de Medida** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| 1 |  |  |  | R$ | R$ |
| **Valor Total da Proposta R$** | | | | |  |

**Informações/características da contratação**

**Local de execução:** XXXXXX

**Forma de Pagamento:** Nota de Empenho

**Condições da Proposta de Preços**

**Validade da Proposta:** **XXXXX dias,** contados da data de sua apresentação.

**Prazo de execução:** XXXXX dias.

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social:

CNPJ/CPF:  
Endereço:

Cidade/UF: CEP:

Telefone: ( )

E-mail:

**Informações bancárias da empresa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banco** | **Agência** | **Conta Corrente** |
|  |  |  |

Cidade/UF, ...... de ......................... de 202X.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome completo e assinatura do responsável*

*carimbo da empresa com CNPJ*

**Observações:**

\* A proposta de Preços deverá ser emitida em Papel timbrado da empresa.

\* A empresa poderá utilizar um modelo de Proposta/Orçamento próprio, porém, solicitamos que as informações acima estejam contidas em sua Proposta.