



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CAMARA MUNICIPAL DE QUATIS

CNPJ: 01.272.771/0001-09

Praça Dr. Teixeira Brandão - 32 C.E.P.: 27410-190 - Quatis - RJ

E-mail : licitacao.contrato@quatis.rj.leg.br / compras@quatis.rj.leg.br). Telefones:
(24) 3353-2806 / 6094 / 6017

Solicitação Nr.: 40/2020

Data: 16/04/2020

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 1/1

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ("COTAÇÃO DE PREÇOS")

SOLICITANTE:

Centro de Custo: 1 - CÂMARA MUNICIPAL DE QUATIS

Órgão: 1 - CÂMARA MUNICIPAL DE QUATIS

Unidade: 1 - CÂMARA MUNICIPAL DE QUATIS

Nome do Solicitante:

Local de Entrega: CÂMARA MUNICIPAL DE QUATIS - PRAÇA DR. TEIXEIRA BRANDÃO - 32 - CEN1 **Identificação:**

Destinação: TAL CONTRATAÇÃO SE FAZ NECESSÁRIO PARA GARANTIR A ACESSIBILIDADE DESTA CASA, ASSIM COMO TRAZENDO MAIS SEGURANÇA NA MOBILIDADE DOS DEFICIENTES VISUAIS.

Observações: TAL CONTRATAÇÃO DEVE SEGUIR AS DIRETRIZES DO TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO.

FORNECEDOR:

Razão Social: **E-mail:**

Endereço:

Telefone/Fax: / **CNPJ / CPF:** / - -

Condições de Pagamento: Conforme termo de referência anexo

Prazo de Entrega: Conforme termo de referência anexo

Validade da Proposta: Conforme termo de referência anexo

ITENS SOLICITADOS:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	60	UN	PISO TÁTIL ALERTA DIMENSÃO : 25 CM X 25 CM COR: AMARELO (01-24-0047)	-----	-----	-----
2	536	UN	PISO TÁTIL DIRECIONAL DIMENSÃO : 25 CM X 25CM COR: AZUL (01-24-0048)	-----	-----	-----
3	18	UN	PLACA TÁTIL BRAILLE COM RELEVO PARA SINALIZAÇÃO DE PORTAS DIVERSAS: DIMENSÃO: 20X15 CM COM ESPESSURA 4mm: COR DA LETRA EM ALTO RELEVO: BRANCA COR DO FUNDO : AZUL COR DO BRAILLE : INOX FIXAÇÃO: FITA DUPLA FACE INTEGRADA PARA PRÁTICA DE INSTALAÇÃO (01-24-0049)	-----	-----	-----
4	16	UN	FAIXA DE SINALIZAÇÃO PARA ESCADAS FOTOLUMINESCENTE (01-24-0050)	-----	-----	-----
5	1	UN	SERVIÇO PARA INSTALAÇÃO DE PISO TÁTIL, PLACAS DE SINALIZAÇÃO DE PORTAS E FITAS DE ALERTA PARA ESCADAS. (03-29-0022)	-----	-----	-----

Total Geral:

Há interesse no fornecimento e/ou prestação de serviços em caso de contratação direta. - () sim () não

Data da Cotação : ___ / ___ / ____.

Assinatura do Responsável