

DIÁRIO
OFICIAL



Prefeitura Municipal
de
Esplanada



ÍNDICE DO DIÁRIO

OUTROS

PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS.....



PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ nº: 13.885.231/0001-71

REPUBLICAÇÃO DE PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Prezado (a) Senhor (a),

Pela adequação de item(ns) contante(s) às grades dos objetos acostados à Edição 1.129, página 10 do dia 07 de fevereiro de 2025 e Edição 1.156, página 04 do dia 27 de fevereiro de 2025, vimos solicitar cotação de preços no prazo de 03 (três) dias úteis, até às 17h do dia 11.04.2025, a contar da publicação deste, sendo o objeto a **Contratação de Empresa para Fornecimento de Aparelhos Condicionadores de Ar**, visando atender às necessidades de diversas Secretarias do Município de Esplanada – Bahia e Setores Subsidiados.

E-mail para envio da Cotação de Preços: setordecompras.pme.cotacoes@gmail.com;

Certos de contarmos com vossa prestimosa colaboração, desde já agradecemos a atenção dispensada.

Centro Administrativo de Esplanada
Depto. de Compras



COTAÇÃO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE APARELHO CONDICIONADOR DE AR, VISANDO ATENDER AS DEMANDAS DAS DIVERSAS SECRETARIAS DO MUNICÍPIO DE ESPLANADA-BAHIA, ANO EXERCÍCIO 2025

EMPRESA:	FONE/FAX:
ENDEREÇO COMERCIAL:	
CEP:	CONTATO:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	CNPJ:
VALIDADE DA PROPOSTA:	PRAZO PARA ENTREGA:

PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE

ITEM	DESCRIÇÃO DETALHADA	UND	QTDE	MARCA	VALOR UNIT. R\$:	VALOR TOTAL R\$:
01	APARELHO DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT HI WALL DE 12.000 BTUS, SPLIT COM CONTROLE REMOTO 220 V.	UND	82			
02	APARELHO DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT HI WALL DE 18.000 BTUS, SPLIT COM CONTROLE REMOTO 220 V.	UND	52			
03	APARELHO DE AR CONDICIONADO TIPO SPLIT HI WALL DE 24.000 BTUS, SPLIT COM CONTROLE REMOTO 220 V.	UND	55			

VALOR TOTAL DA PROPOSTA

DECLARAMOS QUE NO PREÇO OFERTADO ESTÃO INCLAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO DO OBJETO DESTA COTAÇÃO DE PREÇOS, SENDO DE NOSSA EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE TODAS AS DESPESAS, COMO TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO, TRIBUTOS, EMOLUMENTOS, CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS, FISCAIS, PARAFISCAIS, SEGUROS E OUTRAS NÃO ESPECIFICADAS E QUE ESTAMOS CIENTES DE QUE NÃO CABE QUAISQUER REIVINDICAÇÕES DEVIDAS A ERROS NESTA AVALIAÇÃO.

NOME COMPLETO DO PROPONENTE	CPF/CNPJ
FUNCIÓNÁRIO / CONTATO	
TELEFONE	
LOCAL	
DATA ____ / ____ / _____	