

**CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS**
ESTADO DE MINAS GERAIS**FORMULÁRIO PARA PESQUISA DE PREÇO DOS ITENS A SEREM APROVADOS****FORNECEDOR:**

Endereço.....:

CEP.....:

Telefone.....:

CNPJ.....:

Município.....:

Fax.....:

Inscrição estadual.....:

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTI-DADE	MARCA	MODELO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Gasolina Automotiva, Tipo Comum	litros	7.000				

TOTAL DA PROPOSTA: R\$ (_____)

Condições de Pagamento: _____

Prazo de entrega.....: _____

Garantia.....: _____

Assistência Técnica.....: _____

Validade da Proposta.....: _____

Assinatura e carimbo do CNPJ da empresa

_____, ____ de _____ de 2023.