



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**INSTITUTO PREVIDENCIÁRIO DE ANCHIETA IPASA**  
**AUTARQUIA MUNICIPAL**

**QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS**

|                     |  |  |  |            |  |
|---------------------|--|--|--|------------|--|
| <b>Processo N.º</b> |  |  |  |            |  |
| <b>Fornecedor</b>   |  |  |  |            |  |
| <b>CNPJ</b>         |  |  |  |            |  |
| <b>Endereço</b>     |  |  |  |            |  |
| <b>Cidade</b>       |  |  |  | <b>CEP</b> |  |
| <b>Email</b>        |  |  |  |            |  |
| <b>Contato</b>      |  |  |  |            |  |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                                                                                | UNID. | QUANT. | PREÇO UNIT. | PREÇO TOTAL |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------------|-------------|
| 001  | Aquisição de 01 (um) cadeira de escritório, conforme modelo descrito no Termo de Referência. | UND   | 01     |             |             |

Obs. 1: O critério de julgamento será o **MENOR PREÇO GLOBAL**.

Obs. 2: A validade do (s) preço (s) é de \_\_\_\_\_ dias (mínimo 60 dias), corridos a contar da data do recebimento desta proposta.

Local e data: \_\_\_\_\_.

Nome e assinatura e CPF do responsável pelo presente orçamento: \_\_\_\_\_.

**CARIMBO DE CNPJ**