



ESTADO DO ESPIRITO SANTO
INSTITUTO PREVIDENCIÁRIO DE ANCHIETA IPASA
AUTARQUIA MUNICIPAL

PROC. _____
FLS: _____

QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS

| | | | | | |
|--------------|--|--|--|-----|--|
| Processo N.º | | | | | |
| Fornecedor | | | | | |
| CNPJ | | | | | |
| Endereço | | | | | |
| Cidade | | | | CEP | |
| Email | | | | | |
| Contato | | | | | |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO UNIT. | PREÇO TOTAL |
|------|--|-------|--------|-------------|-------------|
| 001 | Contratação de Serviços de perícia médica para concessão de aposentadoria especial de servidor público que exerça atividades sob condições prejudiciais à saúde ou integridade física. | 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