

PESQUISA Nº.:

NOME DA EMPRESA: _____

CNPJ/CPF: _____ RG: _____ PIS/PASEP: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO: _____ TELEFONE: _____

OBJETO: Contratação de serviços de seguro veicular para a frota da Câmara Municipal de Bocaiuva-MG

Item	Códig	Qtde	Unid.	Descrição Material/Serviço	Marca	Preço	Preço
001	3846	1,0000	serviço	Apólice de Seguro Veicular - Eclipse Cross ano 2025/2026			
002	3845	1,0000	serviço	Apólice de Seguro Veicular - Virtus ano 2022			
Total Geral							

PRAZO DE VALIDADE DO _____

OBSERVAÇÃO: _____

Data

Assinatura

SERVIDOR PÚBLICO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO ORÇAMENTO

NOME:

CARGO:

SECRETARIA/DEPARTAMENTO:

TELEFONE CONTATO: (____) _____ / (____) _____

ASSINATURA: _____