



PEDIDO 264

REFERÊNCIA: 900042024 - 193002 DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS CE

GPR SOLUCOES - 53.111.650/0001-70

SETOR SETOR P QNP 23 CJ H LT 6, S/N CEILANDIA - BRASILIA - DF CEP: 72.242-067

Fone: (61) 98125-6740 E-mail: gprsolucoesconsultivas@gmail.com

DADOS DO CLIENTE

VENDEDOR: GUSTAVO DATA: 18/07/2024

RAZÃO SOCIAL: DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS

CNPJ: 00.043.711/0005-77

TELEFONE:

ENDEREÇO: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS

BAIRRO: CENTRO

CEP: 60.035-111

UF: CE

NOME FANTASIA: COORDENADORIA DO DNOCS NO ESTADO DO CEARA - CEST/CE

INSC. ESTADUAL:

EMAIL:

NUMERO: 1700

COMPLEMENTO: ANDAR 2 E 3

CIDADE: FORTALEZA

DADOS DO PEDIDO

	DESCRIÇÃO	QTDE.	UN.	TAMANHO.	NCM	V. UNIT.	V. TOTAL
1.	AC SPLIT PISO TETO PAC36000IPFM15 FRIO 220V P/ NORDESTE S/ INSTALACAO	5,00	UN			R\$ 7.792,18	R\$ 38.960,90
2.	AC SPLIT HI WALL PHILCO PAC18000IPFM15 FRIO 220V P/ NORDESTE S/ INSTALACAO	5,00	UN			R\$ 3.294,65	R\$ 16.473,25

DADOS DE PAGAMENTO

TOTAL DE QUANTIDADES	10,00	NÚMERO TOTAL DE ITENS	2 produto(s)
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	R\$ 55.434,15		
VALOR TOTAL DO PEDIDO	R\$ 55.434,15		

OBSERVAÇÕES

Razão Social GPR SOLUÇÕES CONSULTIVAS LTDA

Nome Fantasia GPR SOLUÇÕES

CNPJ 53.111.650/0001-70

Inscrição Estadual 08.265.179/001-27

Endereço QNP 23 CONJUNTO H CASA 06

Bairro : CEILANDIA NORTE, BRASILIA-DF, 72242-067

EMAIL: gprsolucoesconsultivas@gmail.com

Dados Bancários: Banco: Nubank N° 0260 Agência: 0001 Conta Corrente: 30894777-1

=====

Prazo de Validade da Proposta: 60 (SESSENTA) dias.

Prazo de Entrega: 30 (TRINTA DIAS) corridos a partir do recebimento da nota de empenho.

- Declaramos que nos preços estão inclusos todos os custos e despesas, tais como e sem se limitar a: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxas de administração, materiais, serviços e encargos sociais.

- Declaramos que não há nos quadros desta empresa licitante, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação (Art.9º, inciso III, da Lei 8.666/93).

- Declaramos aceitar todas as condições e exigências do órgão.

EM ____/____/____
Data do aceite

Assinatura do Sacado