

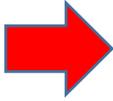


# Prefeitura Municipal SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES

CNPJ: 45.116.712/0001-09

ENDEREÇO: RUA IRMÃOS BRANDINI, 503 – CENTRO – SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES – Tel: (17) 3481 1538  
CEP: 15640-000 - SITE: [www.saojoaoddpontes.sp.gov.br](http://www.saojoaoddpontes.sp.gov.br)

**PROPOSTA COMERCIAL**  
**INTENÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 02/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2024**  
FUNDAMENTO LEGAL: ART. Nº 75, INCISO II DA LEI 14.133/2021



**FORNECER PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**01) DADOS DA EMPRESA:**

- RAZÃO SOCIAL: .....
- CNPJ Nº: .....
- I.E. N.º: ..... TELEFONE: .....
- ENDEREÇO: .....
- CIDADE: .....

**02) NOME DO SÓCIO OU PROPRIETÁRIO:**

- Nº DO RG. E CPF: .....
- ENDEREÇO RESIDENCIAL: .....
- CIDADE E ESTADO: .....

**03) PROPOSTA DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO CONFORME DESCRIÇÃO ABAIXO:**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	TONER MS 811-812 Original ou compatível, não recarregado	06	R\$	R\$
02	FOTOCONDUTOR MS 811-812 Original ou compatível, não recarregado	03	R\$	R\$
03	FOTOCONDUTOR 3472 Original ou compatível, não recarregado	06	R\$	R\$
04	TONER 3472 Original ou compatível, não recarregado	12	R\$	R\$
05	TONER 1060 Original ou compatível, não recarregado	16	R\$	R\$
06	TONER 204 L Original ou compatível, não recarregado	03	R\$	R\$



# Prefeitura Municipal SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES

CNPJ: 45.116.712/0001-09

ENDEREÇO: RUA IRMÃOS BRANDINI, 503 – CENTRO – SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES – Tel: (17) 3481 1538  
CEP: 15640-000 - SITE: [www.saojoaoddpontes.sp.gov.br](http://www.saojoaoddpontes.sp.gov.br)

.....

07	TONER 285 PRETO Original ou compatível, não recarregado	20	R\$	R\$
08	TONER 2340 Original ou compatível, não recarregado	20	R\$	R\$
09	FOTOCONDUTOR 3052 Original ou compatível, não recarregado	04	R\$	R\$
10	FOTOCONDUTOR 2340	16	R\$	R\$
11	FOTOCONDUTOR 1060 Original ou compatível, não recarregado	06	R\$	R\$
12	TONER 2612 Original ou compatível, não recarregado	08	R\$	R\$
13	TONER MLT 205 Original ou compatível, não recarregado	03	R\$	R\$
14	TONER 3710 Original ou compatível, não recarregado	12	R\$	R\$
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$</b>

## FORMA DE EXECUÇÃO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA

**04) PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS**

**05) CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Mensal.**

**06) BANCO: ..... CONTA: ..... AGÊNCIA: .....**

**(NOME DO MUNICÍPIO), XX de janeiro de 2024.**

ASS: \_\_\_\_\_

**CARIMBO CNPJ:**

