**PROPOSTA DE PREÇOS**

**Razão Social:**

**Nome Fantasia:**

**CNPJ nº:**

**Endereço:**

**Fone:**

**E-MAIL:**

**Para:**

FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, A PESQUISA E A EXTENSÃO DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – FAIFCE

CNPJ nº: 27.652.712/0001-41

Rua Nogueira Acioli, 621 – A, Aldeota, CEP 60.110-140 – Fortaleza/CE

(85) 3512-8668

compras@faifce.ifce.edu.br

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PRODUTO** | **Marca**  | **QUANT.** | **VALOR UNIT.** | **TOTAL** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **Observações:**  |  |
|  |  | **TOTAL:** |  |

Prazo de entrega: 20 dias

Valor de frete: **CIF**

Forma de pagamento: (Diga a forma de pagamento da empresa, se aceitam pagamento tipo empenho, se tem conta no Banco do Brasil e caso não tenham, pode ser boleto)

Validade da Proposta: 60 dias

Local de entrega: Centro de Formação Olímpica- Avenida Alberto Craveiro, 2775, Bairro Castelão, Fortaleza-CE – CEP: 60861-770.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_/2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA
Nome do responsável pela proposta