



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXO GUANDU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Pesquisa de Preços Nº 000035/2026

ORCAMENTO

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

CEP:

CNPJ:

TEL:

ESTADO:

EMAIL:

Objetivando a coleta de preços para aquisição dos materiais /produtos e/ou serviços abaixo especificados, o Município de Baixo Guandu-ES convida-o(a) a ofertar, utilizando o formulário abaixo, seus preços e condições para o seu fornecimento. O critério de julgamento será definido no respectivo edital de licitação, sendo o caso, ou pelo critério de menor preço unitário, tratando de compra direta. No ato da assinatura do contrato os vendedores deverão, obrigatoriamente, apresentar os documentos a que se refere a legislação pertinente: COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL, CND INSS e outros.

OBS.: NOS PREÇOS DA PRESENTE COLETA, DEVERÁ ESTAR EMBUTIDO O VALOR DO FRETE DE ENTREGA DAS MERCADORIAS NO ALMOXARIFADO DESTA PMBG-ES.

Em ____/____/____

VALIDADE DA PROPOSTA

VALIDADE DA PROPOSTA: _____ DIAS VALOR TOTAL: _____

A Nota Fiscal só poderá ser emitida após o recebimento da Ordem de Fornecimento e da Ordem de Serviço.

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
------	------	--------	---------------	-------	---------	------------	----------	-------------



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXO GUANDU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



00001	00001813	<p>CONTRATAÇÃO DE SEGURO TOTAL PARA VEICULO I/M. BENZ, PLACA RBJ 7B06</p> <p>contratação de seguro total para veiculo i/m. benz 416 tako 20p, passageiro microonibus ano modelo: 2021/2022</p> <p>placa: rbj7b06</p> <p>chassi: 8ac907643ne208523</p> <p>renavam: 01297348017</p> <p>classe de bônus: 03</p> <p>solicitamos que o seguro contemple os seguintes itens:</p> <p>valor de casco 100% da tabela fipec, salvo em casos em que não seja possível expressar o preço médio pela tabela, cabendo assim, a secretaria requisitante providenciar tal avaliação;</p> <p>tipo de franquia obrigatório;</p> <p>cobertura compreensiva;</p> <p>valor de danos materiais contra terceiros: r\$ 300.000,00</p> <p>valor de danos pessoais contra terceiros: r\$ 300.000,00</p> <p>valor de acidente por passageiro: r\$ 20.000,00</p> <p>assistência 24 horas;</p> <p>cobertura de vidro - para-brisa - lanternas - faróis.</p> <p>informamos que a vigência da apólice deverá compreender-se no período de doze meses. solicitamos ainda, que na instauração e no ato do processo licitatório seja observado o valor do seguro e da franquia reduzida.</p> <p>sugerimos que o valor do prêmio não ultrapasse 19.500,00 e da franquia o valor de r\$15.000,00.</p>		SERV.	1,00		
-------	----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	------	--	--



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXO GUANDU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



00002	00001824	<p>CONTRATAÇÃO DE SEGURO TOTAL PARA VEÍCULO I/ FORD TRANSIT 410 B, PLACA: RBI 5A29 contratação de seguro total para veículo i/ ford transit 410 b (microonibus) ano modelo: 2022/2022 placa: rbi 5a29 chassi: wf0gttbe1nu001235 renavam: 01299037345 classe de bônus: 03 solicitamos que o seguro contemple os seguintes itens: valor de casco 100% da tabela fipec, salvo em casos em que não seja possível expressar o preço médio pela tabela, cabendo assim, a secretaria requisitante providenciar tal avaliação; tipo de franquia obrigatório; cobertura compreensiva; valor de danos materiais contra terceiros: r\$ 300.000,00 valor de danos pessoais contra terceiros: r\$ 300.000,00 valor de acidente por passageiro: r\$ 20.000,00 assistência 24 horas; cobertura de vidro - para-brisa - lanternas - faróis. informamos que a vigência da apólice deverá compreender-se no período de doze meses. solicitamos ainda, que na instauração e no ato do processo licitatório seja observado o valor do seguro e da franquia reduzida. sugerimos que o valor do prêmio não ultrapasse 19.500,00 e da franquia o valor de r\$15.000,00.</p>		SERV.	1,00		
-------	----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	------	--	--



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXO GUANDU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



00003	00002342	<p>CONTRATAÇÃO DE SEGURO TOTAL PARA VEÍCULO CHEV/ ONIX 10MT LT1 - 1.4, 05P PASSAGEIROS ano modelo: 2022/ 2023</p> <p>placa: sfr1c88</p> <p>chassi: 9bgeb48a0pg194959</p> <p>renavam: 01304940494</p> <p>classe de bônus: 02</p> <p>solicitamos que o seguro contemple os seguintes itens:</p> <p>valor de casco 100% da tabela fiipe, salvo em casos em que não seja possível expressar o preço médio pela tabela, cabendo assim, a secretaria requisitante providenciar tal avaliação;</p> <p>tipo de franquia obrigatório;</p> <p>cobertura abrangente;</p> <p>valor de danos materiais contra terceiros: r\$ 100.000,00</p> <p>valor danos pessoais contra terceiros: r\$ 100.000,00</p> <p>valor de acidente por passageiro: r\$ 20.000,00</p> <p>cobertura de vidro - para-brisa - lanternas - faróis.</p> <p>informamos que a vigência da apólice deverá compreender-se no período de doze meses.</p> <p>solicitamos ainda, que na instauração e no ato do processo licitatório seja observado o valor do seguro e da franquia reduzida.</p> <p>sugerimos que o valor do prêmio não ultrapasse r\$2.500,00 e da franquia o valor de r\$ 3.000,00.</p>		SERVI	1,00		
-------	----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	------	--	--

CARIMBO

Os preços acima mencionados, foram elaborados pelo nosso estabelecimento, portanto, autentico a veracidade dos mesmos, e, por estar assim justo e de acordo, firmo o presente instrumento.

_____/_____/_____

Carimbo e Assinatura do Representante Legal da Empresa

CARIMBO CNPJ (Obrigatório)

RETORNAR C/ URGÊNCIA P/: (27)3732-8900, email: compras@pmbg.es.gov.br