|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PROPONENTE** | | | | | | | | |
| **DISPENSA ELETRÔNICA 02/2023 – GUARUJÁ PREVIDÊNCIA** | | | | | | | | |
| EMPRESA: | |  | | | CNPJ: | |  | |
| ENDEREÇO: | |  | | | | | | |
| EMAIL: | |  | | | | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL: | |  | | | CPF: | |  | |
| DATA DA PROPOSTA: | |  | | VALIDADE DA PROPOSTA: | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **PROPOSTA COMERCIAL** | | | | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | | **UNID.** | **QTDE.** | **PREÇO UN.** | | **PREÇO TOTAL** | |
| 01 | **PASSAGEM AÉRA EM TERRITÓRIO NACIONAL – SEM ESCALA -IDA** | | UND. | 11 |  | |  | |
| 02 | PASSAGEM AÉREA EM TERRITORIO NACIONAL – SEM ESCALA - PASSAGEM DE VOLTA | | UND. | 11 |  | |  | |
|  |  | |  |  | **TOTAL** | |  | |

**Valor total:** R$..............( ...................por extenso ....................)

\*O valor apresentado inclui todos os valores diretos e indiretos e tributos relacionados à venda.

**Forma de pagamento:** conforme termo de referência.

**Prazo de entrega**: conforme termo de referência

**Local de entrega:** Guarujá Previdência – Av. Adhemar de Barros, 230, Cj 03 – Vila Santo Antônio – Guarujá/SP

Assinatura responsável

(Carimbo da empresa)