

ANEXO I



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE LICITAÇÕES E PROJETOS

PEDIDO DE ORÇAMENTO

Cliente: Secretaria de estado de polícia militar

Endereço de entrega do material: _____ CEP: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTD	SUBITEM	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	CAPACETE,SEGURANCA,MODELO: POLICIAMENTO MONTADO COM VISEIRA, MATERIA PRIMA: O CASCO EM MATERIAL PLASTICO INJETAVEL DE ALTA RESISTENCIA, ACETIL -BUTE- ESTIRENO COM 3 MM DE ESPESSURA E VISEIRA EM POLICARBONATO INJETADO TRANSPARENTE COM 2 MM DE ESPESSURA E COM REGULAGEM DE POSICIONAMENTO, COR: BRANCO, ALCA: MATERIAL SINTETICO PRETO COM 19 MM DE LARGURA ANCORADA AO CASCO EM 4 PONTOS E COM BOTAO DE ABERTURA E FECHAMENTO NO SISTEMA ENGATE RAPIDO E PORTA QUEIXO EM PVC ANTIALERGICO, CARNEIRA: AJUSTAVEL E SUBSTITUIVEL EM TECIDO ANTIMICROBIANO COM A FACE INTERNA DA COPA EM ISOPOR INJETADO E REVESTIMENTO DE ESPUMA E TECIDO EM POLIESTER DUBLADO E VENTILADO, ACABAMENTO CASCO: DEZ SALIENCIAS SUPERIORES PARA VENTILACAO MEDINDO 60 MM DE COMPRIMENTO POR 10 MM DE LARGURA COM DISPOSITIVO DE ABERTURA E FECHAMENTO ATRAVES DE BOTAO DESLIZANTE	UN	150			

	E MAIS DUAS SALIENCIAS PARA VENTILACAO NA PARTE TRASEIRA COM 60 MM DE COMPRIMENTO POR 10 MM DE LARGURA, CLASSE: N/A, GRAVACAO: BRASAO DO ORGAO NA PARTE FRONTAL CENTRALIZADO E INSCRICAO NA PARTE TRASEIRA COM LETRAS REFLETIVAS, OPCIONAL: ABSORVEDOR DE SUOR PARTE FRONTAL, NORMAS ATENDIDAS: ABNT NBR 8221 2019, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 4240.112.0015					
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Valor total da proposta por extenso: _____

Validade da Proposta: (prazo não inferior a 60 dias)	Prazo de entrega: (Prazo não superior a 120 dias)
____ / ____ / ____	____ / ____ / ____

Dados para pagamento:

Banco:	Agência:	C/Corrente:
--------	----------	-------------

Carimbo Padronizado de CNPJ:

(Local e Data): _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pela Empresa: _____.

Observações: _____.

Vendedor Responsável: _____.

Telefone para Contato: (____) _____.