

VIII GERES
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

DATA ____/____/____

VALIDADE DA PROPOSTA: _____

TELEFONE: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	Fosforo	Pacote	02		
02	Saco de 30L	Pacote	12		
03	Desinfetante	Unid.	12		
04	Saco de lixo 50lt	Pacote	24		
05	Saco de lixo 100lt	Pacote	24		
06	Sabão em tablete	Unid.	06		
07	Sabão em pó	Pacote	15		
08	Pastilha sanitária	Unid.	06		
09	Detergente	Unid.	24		
10	Água sanitária	Unid.	24		
11	Palha de aço	Pacote	04		
12	Azulim limpa piso	Unid.	08		
13	Bucha para limpeza de prato	Unid.	04		
14	Limpador multiuso	Unid.	04		
15	Bom Ar	Unid.	04		
16	Papel higiênico com 48	Fardo	01		
17	Vassoura	Unid.	02		

TOTAL.....R\$

ASSINATURA E CARIMBO DE CNPJ