

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

DATA ____/____/____

VALIDADE DA PROPOSTA: _____

TELEFONE: _____

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	REFORMA ALMOXARIFADO FARMÁCIA DE PE: Fechamento de aberturas na parede Pintura de parede e porta	01		
02				
03				

TOTAL.....R\$

ASSINATURA