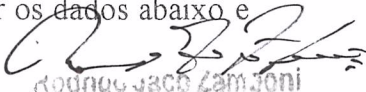


SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Prefeitura Municipal de Santo Cristo, por meio da Coordenadoria da saúde, vêm através deste solicitar orçamento.

Solicitamos ainda que tal orçamento seja encaminhado para o email saude@santocristo.rs.gov.br e que a empresa poderá preencher os dados abaixo e nos encaminhar devidamente assinado.

Servidor solicitante


Rodrigo Jacob Camaroni
Chefe do Núcleo de Transportes
Secretaria Municipal de Saúde
Santo Cristo - RS

PROPOSTA DA EMPRESA

Apresentamos nossa proposta para o material/prestação de serviços a seguir:

Veículo:

Placa:

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Fita DB, 713 P, 50		02	144,00	288,00
2	Mão de obra no Chicote				592,00
3	Mão de obra				
4					880,00
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Todos os preços já estão calculados com impostos e fretes.

Informações complementares sobre o orçamento: _____

Orçamento válido por ____ dias.

Empresa/Razão Social: Rempel Auto Elétrica Ltda

CNPJ: 47.100.352/0001-68

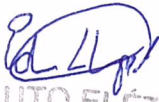
Endereço: Praça R. Padre II

Município: 5to. Andar RS

Telefone: 35 3541-2581

Email: _____

Dados Bancários: _____


REMPEL AUTO ELÉTRICA
55/3541-2581

Data: __/__/2024

Assinatura do responsável da empresa com carimbo.