

**Orçamento N° 001003**

**Nome do Equipamento:** *Rede*  
**Cliente:** 0012 MUNICIPIO DE FLORES DA CUNHA

**Filial:**

**Endereço:** RUA SAO JOSE N° 2500

**Bairro:** CENTRO

**Cidade:** FLORES DA CUNHA RS

**Fone:** (54)3279 -3600

**Fax:**

**IE:** / **CPF/CNPJ:** 87.843.819/0001-07

**Contato:** **Vendedor:** SILVESTRI

**E Mail:** luis.oficina@floresdacunha.rs.gov.br;oficinas@floresdacunha.rs.gov.br

**Itens do Orçamento**

It.	Código	Descrição	Referência	Un	Quant	Preço Unit	RS Total
001	2074	TESTE SISTEMA ELETRICO	GERAL	UN	1	120,00	120,00
<b>SubTotal .....</b>							120,00
<b>Ipi/Frete .....</b>					0,00		0,00
<b>Total .....</b>							120,00

**Previsão de Entrega:** **Tipo de Frete**

**Condições de Pagamento:**

**Obs/Condições:**

**Observações**

RETRO ESCAVADEIRA XCMG

*Assinatura do Operador*

*Assinatura do Enc. da Oficina*

**Serviço concluído em:**

*Assinatura do Técnico Responsável*