

**De:** Fare Serviços <atendimentofare@gmail.com>  
**Enviado em:** segunda-feira, 29 de maio de 2023 17:04  
**Para:** coordenacaosaude@pmvilaflores.com.br  
**Assunto:** Re: Solicitação de orçamento  
**Anexos:** Orcamento\_628\_MUNICIPIO\_DE\_VILA\_FLORES.pdf

Boa Tarde!

Segue em anexo orçamento solicitado.

Att

Em qua., 24 de mai. de 2023 às 09:52, <coordenacaosaude@pmvilaflores.com.br> escreveu:

Bom dia,

Venho por meio deste solicitar orçamento para o serviço de desinsetização e desratização a serem realizados no mês de junho e dezembro, na Unidade básica de Saúde.

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | UNIDADE | QUANTIDADE     | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|----------------|-------------|
| 01   | Serviço de desinsetização e desratização:<br><br>Prédio Unidade Básica de Saúde de Vila Flores localizado na Rua Dez de Abril, 530, Centro, com área total de 600 m <sup>2</sup> .<br>Composto por 02 (duas) salas de espera, 25 (vinte e cinco) salas, 07 (sete) banheiros e salão.<br><br>Incluso materiais, mão de obra e demais custos para a realização do serviço. | Un      | 2 <sup>1</sup> | R\$            | R\$         |

<sup>1</sup> (Uma a ser realizada no mês de junho e outra em dezembro)

Observação:

Produtos utilizados devem possuir registro no Ministério da Saúde, conforme orientação da ANVISA.

Emitir laudo conforme as exigências de órgãos fiscalizadores.

No orçamento deve constar as seguintes informações: razão social, CNPJ, telefone, data, dados bancários.

Desde já agradeço e permaneço à disposição.

Atenciosamente,

Fabiane Sigognini

Auxiliar Administrativa

Secretaria de Saúde – Vila Flores RS

Fone: (54) 3447-1622 ou (54) 3447-1570



**FARE**

CNPJ: 41.264.012/0001-00

Avenida Pinheiro Machado, 142 - Centro

Veranópolis/RS - CEP: 95330-000

(54)99253-2624

atendimentofare@gmail.com

Vendedor: FARE

**ORÇAMENTO Nº 628****29/05/2023**

Serviço de desinsetização e desratização:

Prédio Unidade Básica de Saúde de Vila Flores localizado na Rua Dez de Abril, 530, Centro, com área total de 600 m². Composto por 02 (duas) salas de espera, 25 (vinte e cinco) salas, 07 (sete) banheiros e salão.

Incluso materiais, mão de obra e demais custos para a realização do serviço.

**DADOS DO CLIENTE**

|                      |                                |                       |                                   |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>Razão social:</b> | MUNICIPIO DE VILA FLORES       | <b>Nome fantasia:</b> | VILA FLORES                       |
| <b>CNPJ/CPF:</b>     | 91.566.869/0001-53             | <b>Endereço:</b>      | R FABIANO FERRETTO, 200 - CENTRO  |
| <b>CEP:</b>          | 95334-000                      | <b>Cidade/UF:</b>     | Vila Flores/RS                    |
| <b>Telefone:</b>     | (54) 3447-1313/ (54) 3447-1300 | <b>E-mail:</b>        | administracao@pmvilaflores.com.br |

**SERVIÇOS**

| ITEM         | NOME               | QTD.        | VR. UNIT. | SUBTOTAL      |
|--------------|--------------------|-------------|-----------|---------------|
| 1            | CONTROLE DE PRAGAS | 2,00        | 330,00    | 660,00        |
| <b>TOTAL</b> |                    | <b>2,00</b> |           | <b>660,00</b> |

**SERVIÇOS: 660,00****TOTAL: 660,00****DADOS DO PAGAMENTO**

| VENCIMENTO | VALOR  | FORMA DE PAGAMENTO | OBSERVAÇÃO |
|------------|--------|--------------------|------------|
| 29/05/2023 | 660,00 | Boleto Bancário    |            |

Assinatura do cliente