



PEDIDO DE ORÇAMENTO PARA FORNECEDORES

| Cód | Ítem | Especificação | Marca | Un | Quantidade | Unitário | Valor Total |
|--------------------|-------|--|-------|----------|------------|----------|-------------|
| 048874 | 00001 | NUTRICAL D CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG + VITAMINA D 200 UI COMPRIMIDO REVESTIDO | | COM P | 360 | | |
| 043063 | 00002 | LACTULOSE 667 MG/ML FRASCO COM 120 ML Lactulose 667 mg/ml Xarope Frasco contendo 120 ml | | FRS | 90 | | |
| Total Geral | | | | | | | |

Declaração de ME/EPP ou Equiparadas

Declaro para os devidos fins que esta empresa enquadra-se na condição de ME/EPP ou equiparada, nos termos da Lei Complementar 123/2006.

() Sim

Data: ____ / ____ / ____

DADOS DA EMPRESA

Razão Social:

CNPJ/ CPF:

Telefone: ()

Endereço Físico:

Endereço Eletrônico (E-mail):

Nome Completo e Identificação do Responsável: