



PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Processo Nº /

PEDIDO DE ORÇAMENTO PARA FORNECEDORES

<i>Cód</i>	<i>Ítem</i>	<i>Especificação</i>	<i>Marca</i>	<i>Un</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Unitário</i>	<i>Valor Total</i>
061350	00001	VACINA CONTRA HERPES-ZOSTER Vacina contra herpes-zoster		UN	2		
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: