



PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Processo Nº /

PEDIDO DE ORÇAMENTO PARA FORNECEDORES

Cód	Ítem	Especificação	Marca	Un	Quantidade	Unitário	Valor Total
003029	00001	TROPICAMIDA SOLUCAO OFTALMICA 10MG/ML TROPICAMIDA SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10MG/ML, FRASCO COM 5ML.		FRS	108		
002976	00002	FENILEFRINA CLORIDRATO SOLUCAO OFTALMICA 10MG/ML FENILEFRINA CLORIDRATO, SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10MG/ML, EMBALAGEM FRASCO COM 5ML.		FRS	54		
031404	00003	COLIRIO - FLUORESCEINA SODICA 1% Uso Adulto Composição por ml: Fluoresceína Sódica 10mg Veículo: cloreto de sódio, tiomersal e água purificada. Solução oftálmica estéril. Frasco plástico conta-gotas contendo 3ml; via de administração tópica ocular.		FRS	90		
031403	00004	COLIRIO - CLORIDRATO DE OXIBUPROCAINA Anestésico Tópico, uso adulto e pediátrico, Composição por ml: Cloridrato de Oxibuprocaina 4 mg Veículo estéril q.s.p 1 ml Conservante: Cloreto de benzalcônio 0,01% Solução oftálmica estéril. Frasco plástico conta-gotas contendo 10 ml.		FRS	192		
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: