



PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Processo Nº /

PEDIDO DE ORÇAMENTO PARA FORNECEDORES

Cód	Ítem	Especificação	Marca	Un	Quantidade	Unitário	Valor Total
064277	00001	ITRACONAZOL 100 MG Itraconazol 100 mg		COM P	2.800		
065072	00002	IODETO DE POTASSIO 5MG Iodeto de potássio 5mg, comprimidos.		COM P	80		
065073	00003	ACEPROMAZINA 10MG/ML Acepromazina 10mg/ml gotas, frasco com 10ml.		FRS	1		
065076	00004	SELAMECTINA 6% Selamectina 6%, pipeta com 30mg.		PIPE T	5		
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: