



COLETA DE PREÇOS Nº 321/2022

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO CONFORME SOLICITAÇÃO/DESCRIÇÃO ANEXA

2 - ITENS

Solicitamos cotação de preços dos produtos/serviços abaixo discriminados:

Item	Qtde	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	2	un	CLOBETASOL SPRAY, EMBALAGEM DE 120ml -		

Total Geral:

ATENÇÃO:

OS PRODUTOS DEVEM SER COTADOS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO QUE A ENTREGA DOS MESMOS SERÁ NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO.

3- VALIDADE DA PROPOSTA

4- ÓRGÃO SOLICITANTE

Órgão	11	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------	----	-------------------------------	--------------------------

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ/CPF: _____

ENDEREÇO: _____

FONE: _____ E-MAIL: _____

Data do Orçamento: ___/___/___

Carimbo com CNPJ e assinatura:

--