

**Orçamento para licitação**

(preenchido em timbre da empresa)

<b>EMPRESA:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>	
<b>CIDADE:</b>	<b>TEL.:</b>
<b>CNPJ:</b>	<b>INSC. EST.:</b>

Item	Descrição	Un	Quant.	V. Unitário	V. Total
1.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONGONHAL/MG.	MÊS	12		

**TOTAL: \_\_\_\_\_ R\$ (extenso)**

VALIDADE: 60 (SESSENTA) DIAS.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

Carimbo da empresa