

ORÇAMENTO

PESQUISA Nº.:

NOME DA EMPRESA: _____

CNPJ/CPF: _____ RG: _____ PIS/PASEP: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO: _____ TELEFONE: _____

OBJETO: REFERENTE A AQUISICAO DE MEDIDOR DE VASAO ULTRASSONICO PARA MEDICAO DA VASAO DE AGUA PARA MANUTENCAO DO PROGRAMA DE TRATAMENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO DO SAAE NA SEDE DE SAO JOAO DA LAGOA/MG.

Item	Códig	Qtde	Unid.	Descrição Material/Serviço	Marca	Preço	Preço
001	1024	1,0000	unidade	MEDIDOR DE VAZAO ULTRASSONICO Medidor de vazão ultrassônico clamp-on com saída de corrente (4 a 20 mA) transdutor P ou M.			
Total Geral							

PRAZO DE VALIDADE DO _____

OBSERVAÇÃO: _____

_____/_____/_____
Data Assinatura

SERVIDOR PÚBLICO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO ORÇAMENTO

NOME:

CARGO:

SECRETARIA/DEPARTAMENTO:

TELEFONE CONTATO: (____) _____ / (____) _____

ASSINATURA: _____