

À Prefeitura Municipal de Pedrinhas Paulista

[dispensa@pedrinhaspaulista.sp.gov.br](mailto:dispensa@pedrinhaspaulista.sp.gov.br)

Proc. Adm.: 1654/2024

Prazo final de cotação: 03/05/2024

Setor: Departamento de Compras

(18) 3375-9090

(obrigatório constar no orçamento)

<b>Objeto:</b>	Contratação de empresa especializada para confecção de próteses dentárias com fornecimento de material e mão de obra para um período de 5 (cinco) meses. Para Secretaria Municipal de Saúde do município de Pedrinhas Paulista/SP. Conforme descrição contida no Anexo IV - Termo de Referência.
----------------	--

Dados do Proponente

Razão Social:	CNPJ:
Representante Legal:	CPF:
Endereço:	Cidade:
Telefone:	e-mail

Lote	Item	Quant.	Unid.	Descrição:	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
1	1	75	unid.	Prótese Total Maxilar e/ou Mandibular.		
	2	15	unid.	Prótese Parcial Maxilar e/ou Mandibular Removível.		
	3	10	unid.	Próteses Coronárias, Intrarradiculares ou Adesivas por Elemento.		
<b>Total R\$</b>						

Condições de Pagamento: 10 dias úteis após o mês vencido.

Prazo de Garantia: 6 (seis) meses

Dados Bancários

Banco:

Agência:

Conta:

Data do Orçamento:

Responsável pelo Orçamento:

\_\_\_\_\_  
Assinatura