



MUNICÍPIO DE
SANTA CRUZ DO RIO PARDO
 *O futuro é agora!*
ORÇAMENTO PRÉVIO

___ / ___ / ___

Data

Razão Social: _____

Endereço: _____

C.N.P.J. / C.P.F.: _____

Inscrição Estadual: _____

Dados para Pagamento

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____ Tipo Conta: _____

Favorecido: _____

Item	Qtidade.	Unid.	Descrição	Marca/ Modelo	Vlr. Unit.	Vlr. Total
001	4	UN	Cadeira de Rodas Dobrável Adulto até 120KG			
002	1	UN	Cadeira de Rodas Bariátrica até 150KG			
Total						

___ / ___ / ___

Data

Assinatura

Nome Completo: _____

C.P.F.: _____

R.G.: _____

