

INSERIR O TIMBRE DA EMPRESA

Cidade/UF, ____ de ____ de 2024.

OBJETO: Aquisição de Fórmulas Manipuladas para atender ordem judicial

ITEM	DESCRIPTIVO	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1.	CICLOBENZAPRINA 10 MG DIPIRONA 500 MG FAMOTIDINA 20 MG MELOXICAM 7,5 MG TRAMADOL 100 MG	360 CAPS		
2.	CONDROITINA 150 MG PREDNISONA 5 MG FAMOTIDINA 20 MG CICLOBENZAPINA 5 MG NIMESULINA 150 MG	360 CAPS		
3.	POLIETILENOGLICOL 4000 SEM ELETROLITOS POTE COM 500 GRS	6 POTES		
4.	MELOXICAM 7,5 MG CODEÍNA 40 MG PARACETAMOL 500 MG FAMOTIDINA 40 MG	360 CAPS		
5.	MAPROTILINA 75 MG	360 CAPS		
6.	MELATONINA 5 MG	360 CAPS		
7.	COENZIMA Q10 400mg	360 CAPS		
8.	MELATONINA 2MG/ML – FRASCO 30ML	08 FRS		

Empresa:	
CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	Telefone:
Email:	
Cidade:	Cep:
DADOS BANCÁRIOS:	

Condições de Pagamento:
EMPENHO com PAGAMENTO PROVISIONADO APÓS ENTREGA DA NOTA FISCAL NO DEPTO DE FINANÇAS

Observações Gerais:
Quaisquer despesas ou descontos devem estar inclusos no valor da mercadoria. Responder até 16/02/2024. Este orçamento tem validade de 120 (cento e vinte) dias. Após este período, favor consulte-nos novamente. Todos os preços informados estão em Reais (R\$) e são exclusivos para este orçamento.

Atenciosamente,

ASSINATURA E CARIMBO DA EMPRESA