**COTAÇÃO D E P R E Ç O S**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUANT** | **UNID.** | **DESCRIÇÃO** | **P.UNIT** | **P. TOTAL** |
| 1 | 6 | UN | Exame ecocardiograma transesofagico |  |  |

Estância Turística de Paraguaçu Paulista

**PARA MAIS INFORMAÇÕES, QUESTIONAMENTOS OU APRESENTAÇÃO DE ORÇAMENTO ENTRAR EM CONTATO COM O DEPARTAMENTO DE COMPRAS PELO TELEFONE (18) 3361-9100 (RAMAL 9144) OU PELO E-MAIL: bruna.luisa@eparaguacu.sp.gov.br**

**FAVOR INCLUIR TODAS AS DESPESAS**

**Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**R.G. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dados bancários**

**Agência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C/c:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Banco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**