

**PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS****RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO****17280-065 - PEDERNEIRAS-SP****Fone: 3283-9570 / Fax: 3284-1764 email:**

Data: 23/04/2025

Página: 1

COMPRA DIRETA

Requisição 004037/2025

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

CNPJ: _____ TeleFax: _____ Contato: _____

I.E.: _____ e-mail: _____ Site: _____

Entrega do Orçamento: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Unidade Requisitante: PODER EXECUTIVO

Item	Código	Unidade	Quantidade	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	1.62.01.2066-3	CO - Compri	720			
ARIPRAZOL 15 MG						
2	1.62.01.2184-8	CO - Compri	1800			
PERICIAZINA 10MG						

Total da Estimativa

Obs da Cotação

Condição de Pagamento: _____

Não inferior a 30 dias

Validade da Proposta: _____

Não inferior a 30 dias

Prazo de Entrega: _____

Garantia: _____

Responsável pela empresa