

e-mail:

[moema.ovg@gmail.com](mailto:moema.ovg@gmail.com)

Esta solicitação é válida até o dia:

15/jul

**AREA FORNECEDOR**

**Por favor, encaminhar com as seguintes informações:**

Nome Fantasia:

Razão Social:

CNPJ.:

Inscrição Estadual:

Contato:

Inscrição Municipal:

Telefone:

e-mail:

Celular:

Outros:

Endereço:

CEP.:

Banco:

Agência:

conta:

**Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois, a partir de agora, só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário**

**Lista de Produtos / Serviços**

Item	Produto / Serviço	Uni	Qtd.	VI. Uni	Total
1	APARELHO DE ULTRASSOM E PROFILAXIA SEM RESERVATÓRIO BIOSCALER	UNI	1		
2	FILBRO LARANJA DA PISTOLA	UNI	1		
3	PROTETOR PARA REFLETOR ODONTOLÓGICO	UNI	1		
4	RALO PARA CUSPIDEIRA	UNI	1		
5	SUORTE P/PISTOLA DO FOTPOI IMERIZADOR	UNI	1		