**REQUISIÇÃO DE ORÇAMENTO**

**Setor:** SECRETARIA DE SAÚDE

**Processo de Compras:** 893/2025

Solicitamos orçamento dos seguintes itens abaixo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QTDE.** | **UN** | **DESCRIÇÃO** | **PREÇO****UNITÁRIO** | **PREÇO TOTAL** |
|  | 01 | UN | FILTRO DE AR  |  |  |
|  | 01 | UN | FILTRO DE ÓLEO |  |  |
|  | 01 | UN | FILTRO DE COMBUSTÍVEL  |  |  |
| 1. A
 | 01 | UN | ANEL DE VEDAÇÃO  |  |  |
|  | 01 | UN | FILTRO DE POLEN  |  |  |
|  | 12 | LT | ÓLEO 5W30 |  |  |
|  | 01 | UN | MÃO DE OBRA  |  |  |

# **Observação:** A empresa deverá encaminhar para fins de habilitação e qualificação mínima necessária (Art. 72 V, da Lei 14.133/2021), a Certidão Negativa Federal, Certidão Negativa Estadual, Consulta Regularidade do Empregador (FGTS), Certidão de Débito Trabalhista e Emissão de Comprovante de Inscrição no CNPJ.

**(INFORMAR JUNTO AO ORÇAMENTO O NUMERO DO PROCESSO DE COMPRAS)**

**Sentinela do Sul, 08/08/2025**

**FORNECEDOR:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**DATA:**