

ESTEVEN A LOJA

CLIENTE: HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

RAZÃO SOCIAL: SRA BERNARDETE

DE VISITA

CPF:

ENDEREÇO: RUA DA PAZ N 452

BAIRRO:

CIDADE: FLORIANÓPOLIS

RESP:

ASS: ANDERSON@CASADASPELICULAS.COM.BR

48 99117 0618

PARC:

DESCRIÇÃO

MATERIAL

QUEM VAI RECEBER O VENDEADOR É
O SRO RENATO FONE:48:99153-87-07
ORÇAMENTO PASSAR PARA SRA
BERNADETE POR E-MAIL

ASSESSORIA.AVOS@YAHOO.COM.BR

Bernadete

Refletivas

Película
fateada Branca

1) Expo Família 10 - 0,81 x 0,40 10 - 0,96 x 0,70	5) Consultório edonto logica 5 - 0,81 x 0,40 5 - 0,96 x 0,70	8) Sala Xerox 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69	13) Consultório 4 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69
2) Banheiro 3 - 0,57 x 0,79 3 - 0,31 x 0,69 3 - 0,40 x 0,79	6) Refletivo 2 - 1,167 x 1,53 2 - 0,40 x 0,80 2 - 0,96 x 0,69	9) Sala AVOS 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69	14) Consultório 5 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69
3) Consultório 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69	7) Banheiro 2 - 0,57 x 0,79 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,31 x 0,69	10) Consultório 1 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69	15) Banheiro masculino FUNCIONARIOS 2 - 0,57 x 0,79 2 - 0,31 x 0,69 2 - 0,40 x 0,79
4) Consultório 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69		11) Consultório 2 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69	16) Banheiro feminino FUNCIONARIOS 2 - 0,57 x 0,79 2 - 0,31 x 0,69 2 - 0,40 x 0,79
		12) Consultório 3 2 - 0,40 x 0,79 2 - 0,96 x 0,69	

TIPO ESQUADRIA	() MÃO AMIGA	() MASSA	() BAGUETE	() TEMPERADO	() MADEIRA	() ESPECIAL
ESCADA:		() TELHADO				
ANDAIME:		() MURO				
DESMONTAR VIDRO: ()		() JANELAS				
RETIRADA: ()		() PORTAS				
GRADE CHAVE: NAO		() DIVISÓRIAS				
		() FIXO				
		() BOX				

FORMA DE PAGAMENTO

CARTÃO MASTER / VISA / HIPER ()
CARTÃO ELO ()
DINHEIRO ()
CHEQUE () QUANT. DIAS: _____
BOLETO () QUANT. DIAS: _____

APROVAÇÃO DO ORÇAMENTO

Declaro aprovado o orçamento acima para a movimentação empresarial para realizar este serviço

SÃO JOSÉ, 09/12/2021

ANDERSON

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE
GUSMÃO