

ORÇAMENTOS

NOME/RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:		Nº/COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:	CEP:
CNPJ/CPF:	INSC/RG:	TELEFONE:	

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

() À VISTA () À PRAZO () FINANCIADO () OUTRAS

DESCRIÇÃO DOS BENS OU SERVIÇOS

1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	

TIPO:	Nº DE DOCUMENTO:	BANCO:	DATA DE VENCIMENTO:	VALOR:
			/ /	R\$
LEGENDA/TIPO: (1) DINHEIRO (2) CHEQUE (3) TRANSFERÊNCIA EM CONTA (4) OUTRAS		AGÊNCIA:	CONTA:	<input type="radio"/> POUPANÇA <input type="radio"/> CORRENTE

APROVAÇÃO: DIRIGENTE LOCAL _____

TESOUREIRO LOCAL _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONDERÁ O(A) CONTRATADO(A) ACIMA, EM RELAÇÃO A SI MESMO, A ICPBB E JUNTO A TERCEIROS, PELOS DANOS QUE RESULTEM DE SUA IMPERÍCIA OU NEGLIGÊNCIA E PELA CULPA DE SEUS EMPREGADOS, SEGUNDO OS PRINCÍPIOS GERAIS DE RESPONSABILIDADE.

DATA ____ / ____ / ____ LOCAL: _____

CONTRATADO(A)