



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAARA  
Secretaria de Saúde

**PROPOSTA FINANCEIRA**

Empresa:
Endereço:
CNPJ:
Fone
E-mail:
Dados Bancários:

Item	Qtde.	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
01	08	UN.	PNEU 205 60R16 PARA O VEÍCULO SPIN 1.8		
02	02	UN.	BALANCEAMENTO		
03	02	UN.	GEOMETRIA EIXO DIANTEIRO		

Validade da proposta: 30 dias

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

---

Nome e Assinatura (representante legal)

CPF:

RG:

Cargo: