**ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO PRESTADOR DE SERVIÇO: |  |
| CPF: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DA INSTITUIÇÃO: |  |
| CNPJ: |  |
| NOME DO RESPONSÁVEL: |  | CPF: |  |
| CARGO DO RESPONSÁVEL: |  |

**RELAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS** | **VALOR (EM REAIS)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Assinatura do(a) prestador (a) de serviços |

|  |
| --- |
| Assinatura do(a) responsável pela Instituição |