

São João dos Patos - MA, 25 de agosto de 2020.

À.  
Gilvana Evangelista de Souza  
Prefeita Municipal São João dos Patos – MA

Venho através deste, solicitar a vossa senhoria que providencie **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS**, para esta Secretaria Municipal de Saúde.

Segue abaixo os quantitativos e especificações:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
1	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR, REF. COM MATERIAL FUNDIDO COM DENTE TRILUX E RESINA CLASSICA INCOLOR E ROSA COM CROSSLINK	48	UN
2	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR, REF. COM MATERIAL FUNDIDO COM DENTE TRILUX E RESINA CLASSICA INCOLOR E ROSA COM CROSSLINK	48	UN
3	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL REMOVÍVEL SUPERIOR, REF. COM MATERIAL FUNDIDO COM DENTE TRILUX E RESINA CLASSICA INCOLOR E ROSA COM CROSSLINK	48	UN
4	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL REMOVÍVEL INFERIOR, REF. COM MATERIAL FUNDIDO COM DENTE TRILUX E RESINA CLASSICA INCOLOR E ROSA COM CROSSLINK	48	UN

  
Sanny Mara Evangelista de Sousa  
Secretaria Municipal de Saúde