|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Unid** | **QUANT** | **VALOR UNIT** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | HOSPEDAGEM C/ CAFÉ DA MANHÃ PARA **12 (DOZE) PESSOAS, DO DIA 15/09/22 A 18/09/22** | PERNOITE | 03 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

**OBS:**

1. **PARA ATENDER A PROFISISONAIS QUE PRESTARÃO SERVIÇO DA CAMPANHA DE OFTALMOLOGIA NO MUNICÍPIO.**
2. **A ACOMODAÇÃO NOS QUARTOS PODERÃO SER CONFORME DISPONIBILIDADE PARA ATENDER AS 12 PESSOAS PELO PERÍODO MENCIONADO.**