



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco
Campus Belo Jardim

ANEXO II

MODELO DE COTAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE ÓCULOS CORRETIVOS

NOME DO CLIENTE:			
EMPRESA:			
CNPJ:			
CIDADE/ESTADO:			
TELEFONE:		DATA:	____/____/____

DESCRIÇÃO DO PRODUTO:

ITEM	QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO (R\$)	
		ÓCULOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ARMAÇÃO:	LENTE:
		ARMAÇÃO:	TOTAL:	
		LENTE:		

ASSINATURA	CARIMBO/CPF/CNPJ

Validade da proposta: _____ dias.