

**ANEXO III**



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Instituto  
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco  
Diretoria de Assistência ao Estudante

**MODELO DE COTAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE ÓCULOS CORRETIVO**

NOME DO/A CLIENTE			
EMPRESA			
CNPJ			
CIDADE/ESTADO			
TELEFONE:		DATA:	___/___/_____

**DESCRIÇÃO DO PRODUTO:**

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

ASSINATURA:	CARIMBO/CPF/CNPJ:
-------------	-------------------

Validade da proposta: \_\_\_\_\_ dias