

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: LENTE:		
			TOTAL	

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

Validade da proposta: ____ dias