



Razão Social da Empresa: _____
CNPJ/MF: _____ Fone: _____
End.: _____ N° _____ Bairro: _____
Cidade: _____
Responsável pela Informação: _____
Data: ____/____/____.

Cotação de Preços

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
01	BOMBA PARA INFUSÃO	UND	01		
02	KIT PÁS DEA	UND	01		
VALOR TOTAL R\$					

**Responsável pelas Informações
(Empresa)**

**Responsável pelo Departamento de Compras
(Prefeitura Municipal de Poçoão)**