



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÃO

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

Cotação de Preços

ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	KIT ODONTOLÓGICO GNATUS	KIT	04		
VALOR TOTAL R\$					

Responsável pela Informação
(Empresa)

Responsável pela Solicitação
(Município de Poção)