



FUNDAÇÃO DE APOIO
AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UFG

COTAÇÃO DE PREÇO

EMPRESA							
ENDEREÇO							
TELEFONE:							
NOME DO FORNECEDOR:						Setor:	
PRAZO DE ENTREGA:							
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	UNID	QUANT.	VALOR R\$		
					UNIT.	TOTAL.	

EMPRESA:						CNPJ:	
ENDEREÇO:							
TELEFONE:							
NOME DO FORNECEDOR:						Setor:	
PRAZO DE ENTREGA:							
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	UNID	QUANT.	VALOR R\$		
					UNIT.	TOTAL	

EMPRESA:						CNPJ:	
ENDEREÇO:							
TELEFONE:							
NOME DO FORNECEDOR:						Setor:	
PRAZO DE ENTREGA:							
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	UNID	QUANT.	VALOR R\$		
					UNIT.	TOTAL	

Obs. A cotação de preço deverá vir assinada pelo coordenador ou o comprador, este modelo é valido somente para compras até R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais).