

PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES

RUA DA REPÚBLICA, 96 - CENTRO

Solicitamos Orçamento para a aquisição de Óculos de Grau com Armação, sendo as lentes conforme prescrição médica em anexo. **OBS: Armações devem ser em Acetato, todas com chapa maqueli, charneira e mola em aço, revestida com agulha dentro, sendo o material ajustável.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Item | Qtd. | Descrição do produto | ValorUnitário |
| **01** | 01 | **Óculos para paciente 01, conforme prescrição médica.** |  |
| **02** | 01 | **Óculos para paciente 02, conforme prescrição médica.** |  |
| **03** | 01 | **Óculos para paciente 03, conforme prescrição médica.** |  |
| **04** | 01 | **Óculos para paciente 04, conforme prescrição médica.** |  |
| **05** | 01 | **Óculos para paciente 05, conforme prescrição médica.** |  |
| **06** | 01 | **Óculos para paciente 06, conforme prescrição médica.** |  |
| **07** | 01 | **Óculos para paciente 07, conforme prescrição médica.** |  |
| **08** | 01 | **Óculos para paciente 08, conforme prescrição médica.** |  |
| **09** | 01 | **Óculos para paciente 09, conforme prescrição médica.** |  |
| **10** | 01 | **Óculos para paciente 10, conforme prescrição médica.** |  |
| **11** | 01 | **Óculos para paciente 11, conforme prescrição médica.** |  |
| **12** | 01 | **Óculos para paciente 12, conforme prescrição médica.** |  |
| **13** | 01 | **Óculos para paciente 13, conforme prescrição médica.** |  |
| **14** | 01 | **Óculos para paciente 14, conforme prescrição médica.** |  |
| **15** | 01 | **Óculos para paciente 15, conforme prescrição médica.** |  |
| **16** | 01 | **Óculos para paciente 16, conforme prescrição médica.** |  |
| **17** | 01 | **Óculos para paciente 17, conforme prescrição médica.** |  |
| **18** | 01 | **Óculos para paciente 18, conforme prescrição médica.** |  |
| **19** | 01 | **Óculos para paciente 19, conforme prescrição médica.** |  |
| **20** | 01 | **Óculos para paciente 20, conforme prescrição médica.** |  |
| **21** | 01 | **Óculos para paciente 21, conforme prescrição médica.** |  |
| **22** | 01 | **Óculos para paciente 22, conforme prescrição médica.** |  |
| **23** | 01 | **Óculos para paciente 23, conforme prescrição médica.** |  |
| **24** | 01 | **Óculos para paciente 24, conforme prescrição médica.** |  |
| **25** | 01 | **Óculos para paciente 25, conforme prescrição médica.** |  |
| **26** | 01 | **Óculos para paciente 26, conforme prescrição médica.** |  |
| **27** | 01 | **Óculos para paciente 27, conforme prescrição médica.** |  |
| **28** | 01 | **Óculos para paciente 28, conforme prescrição médica.** |  |
| **29** | 01 | **Óculos para paciente 29, conforme prescrição médica.** |  |
| **30** | 01 | **Óculos para paciente 30, conforme prescrição médica.** |  |
| **31** | 01 | **Óculos para paciente 31, conforme prescrição médica.** |  |
| **32** | 01 | **Óculos para paciente 32, conforme prescrição médica.** |  |

**TOTAL: R$**

**DATA:**

**EMPRESA:**

**TELEFONE:**

**EMAIL:**

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL NOME**