

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

CNPJ: 03.452.299/0001-03
R. LUIZ DA COSTA GOMES, 711
C.E.P.: 79200-000 - Aquidauana - MS

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 69/2018 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.: 19/09/2018

Processo Licitatório: 119/2018

Data do Processo: 19/09/2018

ANEXO V

Folha: 1/2

(As propostas serão abertas para julgamento às 08:00 horas do dia 05/10/2018).

Fornecedor: E-mail:
Endereço: Contato:
Cidade: Estado: Telefone:
CNPJ / CPF: Inscrição Estadual: Fax:
Validade da Proposta: Prazo Entrega/Exec.: Condições de Pagamento:

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
1	3130001	UN	TESTE PARA DIAGNÓSTICO DE ACIDO ÚRICO (03-13-0001)	4.500,000	_____	_____	_____
2	3130002	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE ALBUMINA (03-13-0002)	1.000,000	_____	_____	_____
3	3130003	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE ALT (TGP) (03-13-0003)	3.500,000	_____	_____	_____
4	3130004	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE AST (TGO) (03-13-0004)	3.500,000	_____	_____	_____
5	3130005	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE BILIRRUBINA DIRETA (03-13-0005)	1.100,000	_____	_____	_____
6	3130006	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE BILIRRUBINA TOTAL (03-13-0006)	1.000,000	_____	_____	_____
7	3130007	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE COLESTEROL HDL SEM PRECIPITAÇÃO (03-13-0007)	8.000,000	_____	_____	_____
8	3130008	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE COLESTEROL TOTAL (03-13-0008)	9.500,000	_____	_____	_____
9	3130009	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE CREATININA (03-13-0009)	8.400,000	_____	_____	_____
10	3130010	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE FOSFATASE ALCALINA (03-13-0010)	1.000,000	_____	_____	_____

Local e Data:,/...../.....

Carimbo e Assitura do Fornecedor

**ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03
R. LUIZ DA COSTA GOMES, 711
C.E.P.: 79200-000 - Aquidauana - MS

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 69/2018 - PR

Processo Administrativo:

Data do Processo Adm.: 19/09/2018

Processo Licitatório: 119/2018

Data do Processo: 19/09/2018

ANEXO V

Folha: 2/2

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
11	3130011	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE GAMA GT (03-13-0011)	1.200,000	_____	_____	_____
12	3130012	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE GLICOSE (03-13-0012)	14.000,000	_____	_____	_____
13	3130013	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE HEMOGLOBINA GLICADA A1c (03-13-0013)	2.500,000	_____	_____	_____
14	3130014	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE MAGNÉSIO (03-13-0014)	1.050,000	_____	_____	_____
15	3130015	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE PROTEÍNA C REATIVA (03-13-0015)	1.500,000	_____	_____	_____
16	3130016	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE PROTEINAS TOTAIS (03-13-0016)	900,000	_____	_____	_____
17	3130017	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE TRIGLICERÍDIOS (03-13-0017)	8.000,000	_____	_____	_____
18	3130018	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE UREIA (03-13-0018)	8.000,000	_____	_____	_____
19	3130019	UN	TESTE PARA DIGNÓSTICO DE HEMOGRAMA (03-13-0019)	24.000,000	_____	_____	_____
20	3130020	UN	TESTE PARA DIAGNÓSTICO DE CALCIO IONICO OU TOTAL (03-13-0020)	2.500,000	_____	_____	_____
21	3130021	UN	TESTE PARA TESTE DE DIAGNÓSTICO DE POTÁSSIO (03-13-0021)	2.500,000	_____	_____	_____
22	3130022	UN	TESTE PARA DIAGNÓSTICO DE SÓDIO (03-13-0022)	2.500,000	_____	_____	_____

Local e Data:,/...../.....

Carimbo e Assitura do Fornecedor