



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS VALOS**  
**RUA RUBERT, 900**  
**CNPJ: 89.708.051/0001-86**  
**SETOR DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 33/2016**  
**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**  
**FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 1 of 4

|                    |                                      |                |            |
|--------------------|--------------------------------------|----------------|------------|
| <b>Fornecedor:</b> | <b>Número:</b>                       | <b>Cidade:</b> | <b>UF:</b> |
| <b>Endereço:</b>   | <b>Insc. Estadual:</b>               | <b>Fone:</b>   |            |
| <b>CNPJ:</b>       | <b>Validade da Proposta:</b> 30 dias |                |            |
| <b>E-mail:</b>     |                                      |                |            |

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

| Item | Sub.<br>Item | Qtde. | Unid. | Descrição   | Marca/Modelo | Valor<br>Unitário | Valor Total |
|------|--------------|-------|-------|---|--------------|-------------------|-------------|
| 1    |              | 12,00 | UN    | Serviços de Realização de exames laboratoriais especializados, no Hospital Municipal Bom Pastor de segundas às sextas feiras das 7h às 17 h, com plantões na modalidade de sobre aviso nas 24h, nos feriados e finais de semana e das 17h às 7h, nos demais dias da semana, compreendendo: Recepção, encaminhamento, coleta de material biológico e realização dos exames constantes dos subitens.<br>OBS.:O licitante vencedor terá a permissão de uso de espaço com 90 m2, composto de: sala recepção,sala de coleta de material biológico,sala de realização de dos exames e banheiro, mediante assinatura de termo constante do Anexo VI do Edital.<br>Valor de Referência: 4.765,20000 |              |                   |             |
|      | 1            | 20,00 | UN    | ÁCIDO FÓLICO.<br>Valor de Referência: 39,20000  |              |                   |             |
|      | 2            | 30,00 | UN    | ÁCIDO VALPRÓICO.<br>Valor de Referência: 39,00000   |              |                   |             |
|      | 3            | 5,00  | UN    | ALFA FETOPROTEINA (AFP)<br>Valor de Referência: 55,00000  |              |                   |             |
|      | 4            | 25,00 | UN    | ALBUMINA.<br>Valor de Referência: 16,50000  |              |                   |             |
|      | 5            | 10,00 | UN    | ALBUMINA URINÁRIA<br>(MICROALBUINURIA).<br>Valor de Referência: 19,70000  |              |                   |             |
|      | 6            | 6,00  | UN    | ALFA 1 GLICO PROTEÍNA ÁCIDA.<br>Valor de Referência: 42,00000   |              |                   |             |
|      | 7            | 20,00 | UN    | AMILASE.<br>Valor de Referência: 17,90000   |              |                   |             |
|      | 8            | 15,00 | UN    | ANTI HVA IgM.<br>Valor de Referência: 36,00000  |              |                   |             |
|      | 9            | 15,00 | UN    | ANTI HVA IgG.<br>Valor de Referência: 36,00000  |              |                   |             |
|      | 10           | 15,00 | UN    | BACTERIOSCÓPICO (GRAM.)<br>Valor de Referência: 14,00000  |              |                   |             |

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS VALOS**  
**RUA RUBERT, 900**  
**CNPJ: 89.708.051/0001-86**  
**SETOR DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 33/2016**  
**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**  
**FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 2 of 4

|                    |                                      |                |            |
|--------------------|--------------------------------------|----------------|------------|
| <b>Fornecedor:</b> | <b>Número:</b>                       | <b>Cidade:</b> | <b>UF:</b> |
| <b>Endereço:</b>   | <b>Insc. Estadual:</b>               | <b>Fone:</b>   |            |
| <b>CNPJ:</b>       | <b>Validade da Proposta:</b> 30 dias |                |            |
| <b>E-mail:</b>     |                                      |                |            |

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

| Item | Sub. Item | Qtde. | Unid. | Descrição   | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|-------|-------|---|--------------|----------------|-------------|
| 11   |           | 5,00  | UN    | PESQUISA DE B.A.A.R.<br>Valor de Referência: 23,00000                       |              |                |             |
| 12   |           | 5,00  | UN    | BNP - PEPTIDEO NATRIURÉTICO.<br>Valor de Referência: 39,00000               |              |                |             |
| 13   |           | 10,00 | UN    | CÁLCIO URINÁRIO.<br>Valor de Referência: 18,40000                           |              |                |             |
| 14   |           | 30,00 | UN    | CARBAMAZEPINA.<br>Valor de Referência: 42,00000                             |              |                |             |
| 15   |           | 20,00 | UN    | ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO.<br>(CEA).<br>Valor de Referência: 40,00000    |              |                |             |
| 16   |           | 10,00 | UN    | CHAGAS - ANTICORPOS IgG.<br>Valor de Referência: 38,90000                   |              |                |             |
| 17   |           | 10,00 | UN    | CHAGAS - ANTICORPOS IgM.<br>Valor de Referência: 38,90000                   |              |                |             |
| 18   |           | 15,00 | UN    | CHLAMYDIA TRACHOMATIS -<br>ANTICORPOS IgG.<br>Valor de Referência: 45,00000 |              |                |             |
| 19   |           | 15,00 | UN    | CHLAMYDIA TRACHOMATIS -<br>ANTICORPOS IgM.<br>Valor de Referência: 45,00000 |              |                |             |
| 20   |           | 5,00  | UN    | CITRATO URINÁRIO.<br>Valor de Referência: 25,50000                          |              |                |             |
| 21   |           | 20,00 | UN    | COLINESTERASE.<br>Valor de Referência: 29,00000                             |              |                |             |
| 22   |           | 15,00 | UN    | TESTE DE COOMBS DIRETO.<br>Valor de Referência: 20,00000                    |              |                |             |
| 23   |           | 15,00 | UN    | COPROCULTURA.<br>Valor de Referência: 36,00000                              |              |                |             |
| 24   |           | 15,00 | UN    | CULTURA DE SECREÇÃO DE ABSCESSO.<br>Valor de Referência: 39,00000           |              |                |             |
| 25   |           | 15,00 | UN    | CULTURA DE ESCARRO.<br>Valor de Referência: 41,90000                        |              |                |             |
| 26   |           | 20,00 | UN    | CULTURA (BACTERIOLÓGICO).<br>Valor de Referência: 41,00000                  |              |                |             |
| 27   |           | 15,00 | UN    | CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL.<br>Valor de Referência: 40,00000               |              |                |             |

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS VALOS**  
**RUA RUBERT, 900**  
**CNPJ: 89.708.051/0001-86**  
**SETOR DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 33/2016**  
**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**  
**FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 3 of 4

|                    |                                      |                |            |
|--------------------|--------------------------------------|----------------|------------|
| <b>Fornecedor:</b> | <b>Número:</b>                       | <b>Cidade:</b> | <b>UF:</b> |
| <b>Endereço:</b>   | <b>Insc. Estadual:</b>               | <b>Fone:</b>   |            |
| <b>CNPJ:</b>       | <b>Validade da Proposta:</b> 30 dias |                |            |
| <b>E-mail:</b>     |                                      |                |            |

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

| Item | Sub. Item | Qtde. | Unid. | Descrição   | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|-------|-------|---|--------------|----------------|-------------|
| 28   |           | 5,00  | UN    | DIGOXINA.<br>Valor de Referência: 42,00000                      |              |                |             |
| 29   |           | 10,00 | UN    | ANTI-DNA.<br>Valor de Referência: 47,00000                      |              |                |             |
| 30   |           | 10,00 | UN    | SÓDIO.<br>Valor de Referência: 16,00000                         |              |                |             |
| 31   |           | 10,00 | UN    | POTÁSSIO.<br>Valor de Referência: 16,00000                      |              |                |             |
| 32   |           | 10,00 | UN    | CÁLCIO.<br>Valor de Referência: 17,00000                        |              |                |             |
| 33   |           | 10,00 | UN    | MAGNÉSIO.<br>Valor de Referência: 14,50000                      |              |                |             |
| 34   |           | 10,00 | UN    | ZINCO<br>Valor de Referência: 32,00000                          |              |                |             |
| 35   |           | 15,00 | UN    | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA.<br>Valor de Referência: 29,80000   |              |                |             |
| 36   |           | 10,00 | UN    | EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IgG.<br>Valor de Referência: 48,50000 |              |                |             |
| 37   |           | 10,00 | UN    | EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IgM.<br>Valor de Referência: 48,50000 |              |                |             |
| 38   |           | 10,00 | UN    | FOSFATASE ÁCIDA TOTAL.<br>Valor de Referência: 19,00000         |              |                |             |
| 39   |           | 20,00 | UN    | FATOR ANTI NUCLEAR.<br>Valor de Referência: 26,00000            |              |                |             |
| 40   |           | 15,00 | UN    | GLICOSE PÓS-PRADIAL.<br>Valor de Referência: 29,90000           |              |                |             |
| 41   |           | 15,00 | UN    | ANTI HBC.<br>Valor de Referência: 42,00000                      |              |                |             |
| 42   |           | 10,00 | UN    | INSULINA.<br>Valor de Referência: 35,30000                      |              |                |             |
| 43   |           | 15,00 | UN    | PESQUISA DE CÉLULAS LE.<br>Valor de Referência: 39,00000        |              |                |             |
| 44   |           | 10,00 | UN    | MICOLÓGICO DIRETO.<br>Valor de Referência: 23,00000             |              |                |             |
| 45   |           | 20,00 | UN    | ANTICORPOS ANTI-MUSCULO LISO.<br>Valor de Referência: 34,00000  |              |                |             |
| 46   |           | 15,00 | UN    | LACTATO DESIDROGENASE.  |              |                |             |

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS VALOS**  
**RUA RUBERT, 900**  
**CNPJ: 89.708.051/0001-86**  
**SETOR DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 33/2016**  
**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**  
**FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 4 of 4

| <b>Fornecedor:</b>   |              | <b>Número:</b>         |       | <b>Cidade:</b>  |              | <b>UF:</b>        |             |
|--|--------------|------------------------|-------|---|--------------|-------------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>   |              | <b>Insc. Estadual:</b> |       | <b>Fone:</b>  |              |                   |             |
| <b>CNPJ:</b>   |              |                        |       | <b>Validade da Proposta:</b> 30 dias  |              |                   |             |
| <b>E-mail:</b>   |              |                        |       |   |              |                   |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |              |                        |       |   |              |                   |             |
| Item   | Sub.<br>Item | Qtde.                  | Unid. | Descrição   | Marca/Modelo | Valor<br>Unitário | Valor Total |
| Valor de Referência: 24,90000  |              |                        |       |   |              |                   |             |
| 47   |              | 15,00                  | UN    | PROTEÍNA C REATIVA DE ULTRA SENSIBILIDADE.<br>Valor de Referência: 29,00000 |              |                   |             |
| 48   |              | 15,00                  | UN    | PEPTÍDEO C.<br>Valor de Referência: 37,00000                                |              |                   |             |
| 49   |              | 10,00                  | UN    | PROVA DE ATIVIDADE REUMÁTICA.<br>Valor de Referência: 32,00000              |              |                   |             |
| 50   |              | 50,00                  | UN    | PROTEÍNAS URINÁRIAS.<br>Valor de Referência: 16,00000                       |              |                   |             |
| 51   |              | 50,00                  | UN    | PSA TOTAL.<br>Valor de Referência: 35,00000                                 |              |                   |             |
| 52   |              | 50,00                  | UN    | PSA LIVRE.<br>Valor de Referência: 28,00000                                 |              |                   |             |
| 53   |              | 50,00                  | UN    | PSA TOAL/PSA LIVRE.<br>Valor de Referência: 33,90000                        |              |                   |             |
| 54   |              | 50,00                  | UN    | TESTE DO PEZINHO PLUS.<br>Valor de Referência: 115,00000                    |              |                   |             |
| 55   |              | 15,00                  | UN    | ANTIBIOGRAMA.<br>Valor de Referência: 24,00000                              |              |                   |             |
| 56   |              | 25,00                  | UN    | TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE.<br>Valor de Referência: 22,30000             |              |                   |             |
| 57   |              | 15,00                  | UN    | TESTE DE TOLERÂNCIA À LACTOSE.<br>Valor de Referência: 62,00000             |              |                   |             |
| 58   |              | 15,00                  | UN    | VITAMINA B12.<br>Valor de Referência: 38,00000                              |              |                   |             |
| 59   |              | 15,00                  | UN    | VITAMINA B9.<br>Valor de Referência: 52,00000                               |              |                   |             |
| 60   |              | 15,00                  | UN    | VITAMINA B6.<br>Valor de Referência: 60,00000                               |              |                   |             |
| <b>TOTAL</b>   |              |                        |       |   |              |                   |             |

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor