



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2018
ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO
FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 1 de 7

Fornecedor:	Número:	Cidade:	UF:
Endereço:	Insc. Estadual:	Fone:	
CNPJ:	Validade da Proposta: 60 DIAS		
E-mail:			

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

Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
1		300,00	UN	ANTIBIOGRAMA Valor de Referência: 8,50000			
2		500,00	UN	HEMOGRAMA COMPLETO Valor de Referência: 4,11000			
3		70,00	UN	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA Valor de Referência: 17,00000			
4		100,00	UN	FOSFATASE ALCALINA Valor de Referência: 2,01000			
5		100,00	UN	FAN Valor de Referência: 7,00000			
6		100,00	UN	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DO FERRO Valor de Referência: 2,01000			
7		100,00	UN	FERRITINA Valor de Referência: 15,59000			
8		100,00	UN	ÁCIDO FÓLICO Valor de Referência: 2,00000			
9		100,00	UN	FOSFORO Valor de Referência: 1,85000			
10		100,00	UN	FSH HORMÔNIO FOLI. ESTIMULANTE Valor de Referência: 11,40000			
11		200,00	UN	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - GGT Valor de Referência: 3,51000			
12		500,00	UN	GLICOSE Valor de Referência: 1,85000			
13		100,00	UN	ANTI HBS Valor de Referência: 11,00000			
14		300,00	UN	COLESTEROL HDL Valor de Referência: 3,51000			
15		300,00	UN	COLESTEROL LDL Valor de Referência: 3,51000			
16		50,00	UN	MAGNÉSIO Valor de Referência: 2,01000			
17		200,00	UN	PROTEÍNURIA DE 24 HORAS Valor de Referência: 2,04000			

Em, ____/____/____

CONDIÇÕES DIVERSAS
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2018
ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO
FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 2 de 7

Fornecedor:	Número:	Cidade:	UF:
Endereço:	Insc. Estadual:	Fone:	
CNPJ:	Validade da Proposta: 60 DIAS		
E-mail:			

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

Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
18		200,00	UN	PARASITOLÓGICO DE FEZES Valor de Referência: 1,65000			
19		50,00	UN	PESQUISA DE BAAR 2ª AMOSTRA Valor de Referência: 4,20000			
20		200,00	UN	PROTEÍNA C REATIVA Valor de Referência: 2,83000			
21		100,00	UN	PESQUISA DE FUNGOS Valor de Referência: 4,33000			
22		100,00	UN	CONTAGEM DE PLAQUETAS Valor de Referência: 2,73000			
23		100,00	UN	POTÁSSIO Valor de Referência: 2,00000			
24		50,00	UN	PROTEÍNAS URINÁRIAS (Amostra isolada) Valor de Referência: 2,40000			
25		100,00	UN	PESQUISA DE SNAGUE OCULTO Valor de Referência: 6,00000			
26		50,00	UN	PARATORMONIO - PTH Valor de Referência: 12,00000			
27		50,00	UN	PROTEÍNAS TOTAIS DE FRAÇÕES Valor de Referência: 1,85000			
28		30,00	UN	RETICULOCITOS Valor de Referência: 2,73000			
29		50,00	UN	REAÇÃO DE HOFF-BAUER (MONOTESTEST) Valor de Referência: 11,00000			
30		100,00	UN	SÓDIO (SANGUE) Valor de Referência: 1,85000			
31		100,00	UN	ANTICORPO ANTI - SS A (RO) Valor de Referência: 33,00000			
32		100,00	UN	T4 LIVRE Valor de Referência: 8,00000			
33		100,00	UN	TEMPO DE COAGULAÇÃO Valor de Referência: 2,73000			

Em, ____ / ____ / ____

CONDIÇÕES DIVERSAS
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2018
ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO
FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 3 de 7

Fornecedor:	Número:	Cidade:	UF:
Endereço:	Insc. Estadual:	Fone:	
CNPJ:	Validade da Proposta: 60 DIAS		
E-mail:			

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

Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
34		500,00	UN	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - AST Valor de Referência: 2,01000			
35		500,00	UN	ALANINA AMINOTRANSFERASE - ALT Valor de Referência: 2,01000			
36		20,00	UN	TIROGLOBULINA Valor de Referência: 30,00000			
37		30,00	UN	TESTOSTERONA Valor de Referência: 10,43000			
38		100,00	UN	TEMPO DE PROTROMBINA Valor de Referência: 2,73000			
39		500,00	UN	TRIGLICERIDEOS Valor de Referência: 3,51000			
40		100,00	UN	TEMPO DE SANGRAMENTO Valor de Referência: 2,73000			
41		150,00	UN	TSH Valor de Referência: 8,00000			
42		100,00	UN	TROMBOPLASTINA PARCIAL - PTT Valor de Referência: 5,77000			
43		300,00	UN	UREIA Valor de Referência: 1,85000			
44		200,00	UN	SOROLOGIA PARA LUES Valor de Referência: 2,83000			
45		200,00	UN	HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS Valor de Referência: 1,75000			
46		200,00	UN	COAGULOGRAMA Valor de Referência: 8,00000			
47		100,00	UN	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA Valor de Referência: 3,00000			
48		100,00	UN	CREARENDE DE CREATININA Valor de Referência: 3,51000			
49		100,00	UN	BACTERIOSCOPIA - GRAN Valor de Referência: 2,80000			
50		100,00	UN	ALBUMINA Valor de Referência: 1,85000			

Em, ____/____/____

CONDIÇÕES DIVERSAS
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2018
ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO
FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 4 de 7

Fornecedor:	Número:	Cidade:	UF:
Endereço:	Insc. Estadual:	Fone:	
CNPJ:	Validade da Proposta: 60 DIAS		
E-mail:			

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

Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
51		30,00	UN	GLICOSE POS PRANDIAL Valor de Referência: 1,85000			
52		50,00	UN	MICROALBUMINURIA - 24 HORAS Valor de Referência: 5,50000			
53		50,00	UN	CALCIO IONICO Valor de Referência: 3,51000			
54		50,00	UN	IgE ESPECÍFICO(F75 - Alimentos - gema de ovo Valor de Referência: 18,00000			
55		50,00	UN	IgE ESPECÍFICO (F2) - ALIMENTOS - LEITE Valor de Referência: 18,00000			
56		50,00	UN	PROTEÍNA C REATIVA ULTRASSENSÍVEL Valor de Referência: 12,00000			
57		100,00	UN	FATOR REUMATOIDE (LATEX) Valor de Referência: 2,83000			
58		100,00	UN	HEPATITE B - Anti Hbc Valor de Referência: 18,55000			
59		20,00	UN	TESTE TOLERANCIA LACTOSE Valor de Referência: 33,00000			
60		50,00	UN	CITOMEGALOVIRUS IGG Valor de Referência: 18,00000			
61		50,00	UN	CITOMEGALOVIRUS IGM Valor de Referência: 20,00000			
62		50,00	UN	PSA LIVRE Valor de Referência: 15,00000			
63		100,00	UN	RUBEOLA (IgM) Valor de Referência: 11,50000			
64		100,00	UN	RUBEOLA (IgG) Valor de Referência: 20,00000			
65		100,00	UN	HEPATITE B - Anti hBc Total Valor de Referência: 20,00000			
66		100,00	UN	TOXOPLASMOSE (IgM) Valor de Referência: 14,00000			
67		100,00	UN	TOXOPLASMOSE (IgG) Valor de Referência: 12,50000			

Em, ____/____/____

CONDIÇÕES DIVERSAS
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2018
ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO
FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 5 de 7

Fornecedor: _____
Endereço: _____
CNPJ: _____
E-mail: _____
Número: _____ Cidade: _____ UF: _____
Insc. Estadual: _____ Fone: _____
Validade da Proposta: 60 DIAS

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

Item	Sub-Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
68		250,00	UN	UTINOCULTURA E CONTAG. COLÔNIAS Valor de Referência: 9,80000			
69		100,00	UN	COPROCULTURA Valor de Referência: 5,62000			
70		30,00	UN	CURVA GLICEMICA Valor de Referência: 15,00000			
71		100,00	UN	HEPATITE B - HBsAg Valor de Referência: 9,50000			
72		100,00	UN	FERRO SERICO Valor de Referência: 2,00000			
73		300,00	UN	CREATININA URINARIA (Amostra isolada) Valor de Referência: 2,04000			
74		250,00	UN	ACIDO ÚRICO Valor de Referência: 1,85000			
75		100,00	UN	HEPATITE A - HAV IGM Valor de Referência: 20,00000			
76		100,00	UN	HEPATITE B - Anti HBc IgM Valor de Referência: 21,00000			
77		1,00	UN	HEPATITE A - HAV IGG			
78		50,00	UN	PESQUISA DE TRICHOMONAS Valor de Referência: 2,80000			
79		30,00	UN	LH-HORMÔNIO LUTEINIZANTE Valor de Referência: 11,00000			
80		50,00	UN	INSULINA Valor de Referência: 19,00000			
81		200,00	UN	HEMOGLOBINA GLICOSILADA Valor de Referência: 9,50000			
82		100,00	UN	ANTICORPOS ANTI HIV 1e 2 Valor de Referência: 18,00000			
83		100,00	UN	HEPATITE C ANTI HCV Valor de Referência: 11,00000			
84		100,00	UN	COLORO Valor de Referência: 2,00000			

Em, ____/____/____

CONDIÇÕES DIVERSAS
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2018
ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO
FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 6 de 7

Fornecedor:		Número:		Cidade:		UF:	
Endereço:		Insc. Estadual:		Fone:			
CNPJ:				Validade da Proposta: 60 DIAS			
E-mail:							
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:							
Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
85		100,00	UN	VITAMINA D HIDROXI 25 Valor de Referência: 68,00000			
86		50,00	UN	BACTERIOSCOPIA - GRAM (URINA) Valor de Referência: 2,80000			
87		30,00	UN	CULTURA DE SECREÇÃO NASAL Valor de Referência: 5,63000			
88		50,00	UN	RELAÇÃO PROTEÍNA / CREATININA Valor de Referência: 15,00000			
89		100,00	UN	CULTURA PARA STREPTOCOCCUS B-HEMOLITICO D Valor de Referência: 12,00000			
90		100,00	UN	CITOMEGALOVÍRUS AVIDEZ - Anticorpos IgG Valor de Referência: 11,00000			
91		100,00	UN	GRUPO SANGUINEO Valor de Referência: 2,00000			
92		100,00	UN	FATOR RH (D) Valor de Referência: 2,00000			
93		100,00	UN	SOROLOGIA PARA LUES - SUS Valor de Referência: 2,83000			
94		250,00	UN	EXAME DE URINA - ROTINA Valor de Referência: 3,70000			
95		100,00	UN	AMILASE Valor de Referência: 2,26000			
96		50,00	UN	VITAMINA B12 Valor de Referência: 15,24000			
97		200,00	UN	BILIRRUBINAS TOTAL GRAÇÕES Valor de Referência: 2,01000			
98		100,00	UN	CÁLCIO TOTAL Valor de Referência: 1,85000			
99		50,00	UN	COOMBS DIRETO Valor de Referência: 2,73000			
100		50,00	UN	COOMBS INDIRETO Valor de Referência: 2,73000			
101		50,00	UN	CREATINOQUINASE (CK-TOTAL) Valor de Referência: 3,68000			

Em, ____ / ____ / ____

CONDIÇÕES DIVERSAS
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor



Tio Hugo - RS

Prefeitura
Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 7/2018
ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO
FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Página 7 de 7

Fornecedor:	Número:	Cidade:	UF:
Endereço:	Insc. Estadual:	Fone:	
CNPJ:	Validade da Proposta: 60 DIAS		
E-mail:			

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

Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
102		50,00	UN	LIPASE Valor de Referência: 20,00000			
						TOTAL	

Em, ____ / ____ / ____

CONDIÇÕES DIVERSAS
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo
do Fornecedor

RUA VENEZUELA, 285 - PROGRESSO - Fone/Fax: (54) 3338-9167 - CEP 99345-000 - TIO HUGO - RS