

# Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Compra

**PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS POR E-MAIL: 14/02/2022**

E-MAIL: comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com



Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão

CNPJ: 29.664.289/0001-25

## FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

**EMPRESA:**

CNPJ: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL: \_\_\_\_\_ CONTATO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada em Medicina do Trabalho e exames médicos.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ASO- Atestado de Saúde Ocupacional	UN	200	R\$ -	R\$ -
2	Audiometria Tonal	UN	30	R\$ -	R\$ -
3	Hemograma Completo com plaquetas	UN	200	R\$ -	R\$ -
4	Glicemia em Jejum	UN	200	R\$ -	R\$ -
5	Tipagem sanguínea Fator RH	UN	30	R\$ -	R\$ -
6	AntiHBsAG	UN	150	R\$ -	R\$ -
7	Anti-HCV	UN	150	R\$ -	R\$ -
8	VDRL	UN	150	R\$ -	R\$ -
				VALOR GLOBAL	R\$ -
<b>VALOR GLOBAL POR EXTERNO :</b>					

**JUSTIFICATIVA:** Faz-se necessária a contratação dos serviços de Medicina do Trabalho para atender as legislações trabalhistas, NR's, tendo em vista a melhoria contínua do ambiente de trabalho da Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Validade da Proposta: 90 (noventa) dias.

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA**

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DA EMPRESA**