



Pesquisa de Preços Nº 000034/2026

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

CEP:

CNPJ:

TEL:

ESTADO:

EMAIL:

Objetivando a coleta de preços para aquisição dos materiais /produtos e/ou serviços abaixo especificados, o Município de Baixo Guandu-ES convida-o(a) a ofertar, utilizando o formulário abaixo, seus preços e condições para o seu fornecimento. O critério de julgamento será definido no respectivo edital de licitação, sendo o caso, ou pelo critério de menor preço unitário, tratando de compra direta. No ato da assinatura do contrato os vendedores deverão, obrigatoriamente, apresentar os documentos a que se refere a legislação pertinente: COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL, CND INSS e outros.

OBS.: NOS PREÇOS DA PRESENTE COLETA, DEVERÁ ESTAR EMBUTIDO O VALOR DO FRETE DE ENTREGA DAS MERCADORIAS NO ALMOXARIFADO DESTA PMBG-ES.

Em ____/____/____

VALIDADE DA PROPOSTA

VALIDADE DA PROPOSTA: _____ DIAS VALOR TOTAL: _____

A Nota Fiscal só poderá ser emitida após o recebimento da Ordem de Fornecimento e da Ordem de Serviço.

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001		00001353	PRESTACAO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA DE SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO saúde ocupacional, realização de exames clínicos e complementares e assistência ao servidor, para atender às demandas das diversas unidades gestoras do município de baixo guandu/es, totalizando o quantitativo estimado de 1.835 (hum mil, oitocentos e trinta e cinco) servidores pelo período de 12(doze) meses.		MES	12,00		
00002		00001354	REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS E COMPLEMENTARES nas quantidades máximas, conforme planilha anexa:		SERV.	1,00		

CARIMBO

Os preços acima mencionados, foram elaborados pelo nosso estabelecimento, portanto, autentico a veracidade dos mesmos, e, por estar assim justo e de acordo, firmo o presente instrumento.

_____/_____/____

Carimbo e Assinatura do Representante Legal da Empresa

CARIMBO CNPJ (Obrigatório)

RETORNAR C/ URGÊNCIA P/:(27)3732-8900, email: compras@pmbg.es.gov.br

ITEM 02 - REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS E COMPLEMENTARES, nas quantidades máximas, conforme planilha:

Item	Especificação	Und.	Quant. máxima	V. médio quant. Unit. (R\$)	V. médio Total (R\$)
01	Exame ocupacional - ASO - Atestado de Saúde Ocupacional	Und.	2.000		
02	Exame ocupacional - Hemograma / Plaquetas	Und.	2.000		
03	Exame ocupacional - ABO + RH	Und.	2.000		
04	Exame ocupacional - Glicemia	Und.	2.000		
05	Exame ocupacional - Colesterol Total	Und.	2.000		
06	Exame ocupacional - Colesterol HDL	Und.	2.000		
07	Exame ocupacional - Colesterol LDL	Und.	2.000		
08	Exame ocupacional - Colesterol VLDL	Und.	2.000		
09	Exame ocupacional - Triglicerídeos	Und.	2.000		
10	Exame ocupacional - TSH	Und.	40		
11	Exame ocupacional - T3	Und.	40		
12	Exame ocupacional - T4 Livre	Und.	40		
13	Exame ocupacional - VDRL	Und.	1.200		
14	Exame ocupacional - HBSAG	Und.	960		
15	Exame ocupacional - Anti HBS	Und.	960		
16	Exame ocupacional - HCV	Und.	960		
17	Exame ocupacional - Mercúrio (urina)	Und.	60		
18	Exame ocupacional - PSA	Und.	540		
19	Exame ocupacional - Colinesterase plasmática	Und.	60		
20	Exame ocupacional - Audiometria	Und.	1.200		
21	Exame ocupacional - Acuidade visual	Und.	1.200		
22	Exame ocupacional - Espirometria	Und.	1.200		
23	Exame ocupacional - Eletrocardiograma	Und.	1.440		
24	Exame ocupacional - Eletroencefalograma	Und.	230		
25	Exame ocupacional - Raio X Tórax - OIT	Und.	150		
26	Exame ocupacional - Videolaringoscopia	Und.	720		