

Anexo II – Proposta Detalhada

Empresa:
CNPJ:
Endereço completo (com CEP):
Telefone:
E-mail:
Banco:
Agência:
Nº Conta Corrente:
Dados do Representante Legal (que assinará o Contrato)
Nome:
CPF:

Id	DESCRIÇÃO	QTDADE	VALOR UNITÁRIO OFERTADO	VALOR TOTAL OFERTADO
1	Hemograma completo, glicemia de jejum, lipidograma, creatinina, TSH e parcial de urina	682		
2	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	416		
3	PSA	180		
4	Mamografia	117		
5	Consulta Ocupacional (ASO)	338		
Valor ofertado para todo o período da contratação				