ORÇAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde / Prefeitura Municipal de Saquarema

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **Unidade de Medida** | QUANTIDADES | MARCA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 1 | **APARELHO DE ANESTESIA** | **UNID** | 2 |  |  |  |
| 2 | **AUTOCLAVE DE BARREIRA** | **UNID** | 1 |  |  |  |
| 3 | **CARDIOVERSOR/ DESFRIBILADOR** | **UNID** | 8 |  |  |  |
| 4 | **ECG** | **UNID** | 10 |  |  |  |
| 5 | **FOCO CIRÚRGICO DE TETO** | **UNID** | 2 |  |  |  |
| 6 | **MESA CIRÚRGICA ELÉTRICA** | **UNID** | 2 |  |  |  |
| 7 | **MONITOR MULTIPARÂMETRO (DESCRIÇÃO I)** | **UNID** | 25 |  |  |  |
| 8 | **MONITOR MULTIPARÂMETRO (DESCRIÇÃO II)** | **UNID** | 10 |  |  |  |
| 9 | **MONITOR MULTIPARÂMETRO - ANESTESIA (DESCRIÇÃO III)** | **UNID** | 2 |  |  |  |
| 10 | **TERMO-DESINFETADORA** | **UNID** | 1 |  |  |  |

VALOR TOTAL DA PROPOSTA:

VALIDADE DA PROPOSTA:

Saquarema, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DA EMPRESA:

CNPJ:

CARIMBO DA EMPRESA COM CNPJ