|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ***Estado do Rio de Janeiro*** |  |  |  | Página 1 de |  1 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Fundo Municipal de Saúde de Aperibé*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Anexo II - Proposta de Preços*** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PROCESSO Nº 00069-2021 PREGÃO PRESENCIAL – Nº011/2021 - DATA DA ABERTURA 07/07/2021 ÀS 13:00 H** |  |  |
|  | **AQUISIÇÃO APARELHO GLICOSÍMETRO SIMPLES E TIRAS REAGENTES GLICÊMICAS PARA ATENDER AOS PACIENTES QUE FAZEM PARTE DO PROGRAMA HIPERDIA**  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM |  |  | UNIDADE | QUANTIDADE |  | ESTIMATIVA UNITÁRIO | MARCA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |  |

 |  |  |  |
|  |  |  | 1 |  | APARELHO GLICOSÍMETRO SIMPLES MONITOR BASEADO EM PLATAFORMA AMPEROMÉTRICA (BLOSENSOR) PORTATIL, PARA USO HOSPITALAR E DOMICILIAR, COM FAIXA DE MEDIÇÃO DE VALORES ENTRE 20 A 600 MG/DL; VOLUME DA AMOSTRA DE 1 MICROLITRO; MEMÓRIA DE 300 RESULTADOS COM DATA E HORA; CODIFICAÇÃO COM AS FITAS POR MEIO DE CHIP; GARANTIA DE 5 ANOS. ITENS INCLUSOS: 1 MONITOR + 1 ESTOJO + 1 MANUAL.  | UN | 50 | 39,90 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 2 |  | TIRAS REAGENTE ON CALL PLUS CX COM 50 UNIDADES. ITENS INCLUSOS: CAIXA DE 50 TIRAS EM DOIS FRASCOS DE 25 UNIDADES CADA. CONTENDO: 50 TIRAS DE EXAME CHIP CODIFICADOR PAQUETE DE INSERTOS.  | CX | 886 | 36,00 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TOTAL GERAL |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL GERAL POR EXTENSO: |  |  |  |
|  |  |  | PRAZO DE FORNECIMENTO: VIDE ÍTEM 3 DO EDITALVALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) diasFORMA DE PAGAMENTO: VIDE ITEM 19 DO EDITAL |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | PREGOEIRO | CARIMBO DO CNPJ E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CNPJ N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUA E N°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIDADE \_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BANCO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AGÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CONTA CORRENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |