

**TERMO DE REFERÊNCIA – Proposta de preços**  
**EDITAL PREGÃO ELETRONICO N°. 001/2019**

**Objeto:** Contratação de Empresa Para a Aquisição de Gases Medicinais Para a Secretaria de Saúde.

**LOTE I – Gases Medicinais**

ITEM	DESCRIMINAÇÃO	Ref.	Qtd. De Cilindros	PREÇO MÉDIO UNITÁRIO COM DISP. DE PAG.	PREÇO TOTAL
1	Cilindro de oxigênio medicinal com 10 m <sup>3</sup>	Unid.	2.500		
2	Cilindro de oxigênio medicinal com 2,5 m <sup>3</sup>	Unid.	350		
3	Cilindro de oxigênio medicinal com 1 m <sup>3</sup>	Unid.	400		
4	Cilindro de Ar comprimido medicinal com 2,4 m <sup>3</sup>	Unid.	300		
5	Cilindro de Ar comprimido medicinal 9,6 m <sup>3</sup>	Unid.	300		
<b>VALOR TOTAL MÉDIO COTADO DO LOTE I =</b>					

**LOTE II - Materiais para Rede de Gás Medicinal**

ITEM	DESCRIMINAÇÃO	Ref.	QTD.	PREÇO MÉDIO UNITÁRIO COM DISP. DE PAG	PREÇO TOTAL
1	Umidificadores plásticos 250 ml	Unid.	250		
2	Umidificadores p oxigênio com mascaras	Unid.	250		
3	Fluxômetros para ar comprimido	Unid.	250		
4	Aspirador de rede para vácuo com fraco de vidro	Unid.	120		
5	Reguladores para rede de ar comprimido	Unid.	150		
6	Reguladores para rede de oxigênio	Unid.	150		

7	Extensão de Nylon traçado 3mts ar comprimido	Unid.	150		
8	Extensão de nylon traçado 3mts oxigênio	Unid.	150		
9	Monômetro p/ oxigênio gás cilindros + umidificador	Unid.	150		
10	Gás cilindro CO2	Unid	100		
<b>VALOR TOTAL DO LOTE II =</b>					

**ESPECIFICAÇÕES:** Os serviços em referência deverão guardar perfeita compatibilização com as especificações, quantidades e condições descritas no Edital, em nenhum momento podendo ser substituídas pelas descrições resumidas, constantes no Aviso divulgado no sítio.

Razão \_\_\_\_\_ Social: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

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

INSC.EST: \_\_\_\_\_

INSC.MUN.: \_\_\_\_\_ Prazo de garantia: \_\_\_\_\_

Esta proposta é válida por: \_\_\_\_\_ (Mínimo 60 dias).

Prazo de entrega: \_\_\_\_\_ após emissão de autorização da Secretaria Solicitante)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura – Responsável

Carimbo do CNPJ