

PROPOSTA DE PREÇO

Razão Social do Proponente:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

Fone/Fax:

Contato:

E-mail:

1. OBJETO:

1.1. "contratação de hospital ou clinica especializada para prestação de serviço especializado visando realização cirurgia de nefrolitotripsia percutânea em favor da paciente Ana Marta Crispim De Macedo".

2. DOS LOCAIS E VALOR:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA (CONTENDO TODAS AS ETAPAS MÍNIMAS NECESSÁRIAS, TAIS COMO AVALIAÇÃO PRÉCIRURGICA; CIRURGIA; IMPLANTE DE CATETER DUPLO (J), RETIRADA DE CATETER, PERÍODO DE INTERNAÇÃO, ALÉM DOS HONORÁRIOS MÉDICOS, AUXILIARES, ANESTESISTAS E MATERIAIS ESPECIAIS NECESSARIOS).	Serviço	01		

Banco:

Conta:

Agência:

Cidade/Estado, _____ de _____ de 2024.

Nome completo, CPF e assinatura do representante legal da empresa