

PESQUISA Nº.:

NOME DA EMPRESA: _____

CNPJ/CPF: _____ RG: _____ PIS/PASEP: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO: _____ TELEFONE: _____

OBJETO: Contratação de empresa especializada em Medicina do Trabalho para a prestação de serviços voltados à saúde ocupacional e a segurança do trabalho, em atendimento às demandas da Câmara Municipal de Bocaiuva.

Item	Códig	Qtde	Unid.	Descrição Material/Serviço	Marca	Preço	Preço
001	3759	1,0000	serviço	Acuidade Visual			
002	3446	2,0000	serviço	Assessoria, cursos e treinamentos			
003	3758	10,0000	serviço	ECG			
004	3760	6,0000	serviço	Eletrocefalograma			
005	3755	13,0000	mês	Envio do E-social de todos os eventos Relacionados a Saúde de Segurança do Trabalho (SST) de todos os servidores Municipais, que deverão estar alinhados Entre o departamento de recursos Humanos e o médico do trabalho			
006	3450	6,0000	serviço	Exame Audiométrico			
007	3754	200,000	serviço	Exame Clínico			
008	3449	1,0000	serviço	Exame Toxicológico			
009	3756	10,0000	serviço	Fezes			
010	3448	200,000	serviço	Glicose no sangue			
011	3447	200,000	serviço	Hemograma			
012	3445	2,0000	serviço	Serviço de elaboração de PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário			
013	3443	2,0000	serviço	Serviço de revisão de PGR/PCMSO/LTCAT			
014	3757	10,0000	serviço	Urina Rotina			

Observação:

CARO FORNECEDOR, FAVOR DATAR, ASSINAR E CARIMBAR O ORÇAMENTO.

Total Geral	
-------------	--

PRAZO DE VALIDADE DO -----

OBSERVAÇÃO: -----

_____/_____/_____
Data

Assinatura

SERVIDOR PÚBLICO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO ORÇAMENTO

NOME:

CARGO:

SECRETARIA/DEPARTAMENTO:

TELEFONE CONTATO: (____) _____ / (____) _____

ASSINATURA: _____