



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FERNANDO
CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS CNPJ 08.096.613/0001-31



PLANILHA DE CUSTOS

ITEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÕES	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	PRÓTESE TOTAL SUPERIOR COM PALATO INCOLOR	DENTE,CERA,GESSO E RESINA	SV	150	R\$ 150,00	R\$ 22.500,00
2	PRÓTESE TOTAL INFERIOR COM LINGUAL INCOLOR	DENTE,CERA,GESSO E RESINA	SV	150	R\$ 150,00	R\$ 22.500,00
3	PRÓTESE PARCIAL SUPERIOR REMOVÍVEL EM GRAMPO COM PALATO INCOLOR	DENTE,CERA,GESSO E RESINA	SV	150	R\$ 150,00	R\$ 22.500,00
4	PRÓTESE PARCIAL INFERIOR REMOVÍVEL EM GRAMPO COM LÍNGUA INCOLOR	DENTE,CERA,GESSO E RESINA	SV	150	R\$ 150,00	R\$ 22.500,00
VALOR TOTAL						R\$ 90.000,00

EDKÁTIA DE MEDEIROS MAIA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO