

**Fornecedor:** 5496-8 CLINICA CICLO VITAL S/S LTDA    **CNPJ/CPF:** 09.510.705/0001-23    **Telefone:** 31331200    **Status:** Habilitado  
**E-mail:** anabranco87@hotmail.com    **Representante:** 5497-6 FABIANA DE OLIVEIRA ALBERINI

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Status	Marca	Modelo	Preço unitário	Preço Total	Sel
<b>Lote: 4</b>	Lote 004								
2	4433-PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICO	12,00	SERV	Habilitado			2.500,00	30.000,00	*
<b>Total da Proposta:</b>								30.000,00	