

ME

ME

0141  
8

# **PROPOSTA FINAL DISPENSA**

**29-2026**

**EMPRESA: LUCIANO T.TONETTO  
COLNAGO-ME**

Assunto **PROPOSTA FINAL - DISPENSA 29-2026**  
De <contratacaodireta@bataguassu.ms.gov.br>  
Para Luciano Colnago - MedLab Prudente  
<luciano@medlabprudente.com.br>  
Data 2026-03-06 09:10



- 
- PROPOSTA FINAL - DISPENSA 29-2026.docx(~50 KB)
  - TR\_FRACASSADOS\_HEMODIALISE\_%281%29\_assinado\_%281%29\_assinado.pdf(~2,8 MB)
- 

Bom dia,

Por gentileza, conferir os dados já preenchidos da proposta final, completar as informações que ainda faltam e nos devolver o documento assinado, acompanhado dos documentos de habilitação conforme o Termo de Referência em anexo.

atenciosamente,

setor de Compras e Licitações

Ivaninha de Oliveira Rocha



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**BATAGUASSU**  
ORÇÃO E PROPOSTA 13622 - 2026

**SEMAF**

Secretaria Municipal de  
Administração e Finanças

### PROPOSTA COMERCIAL FINAL

Processo Administrativo Nº 000054/26

DISPENSA Nº 29/2026

- Fornecedor: LUCIANO T. TONETTO COLNAGO-ME
- Endereço: RUA JOAQUIM PEREIRA DE ALMEIDA Nº 210
- Bairro: JARDIM CAMBUY
- Cidade: PRESIDENTE PRUDENTE - SP
- CEP: 19061-550
- Telefone: 01832227315
- E-mail: vendas@medlabprudente.com.br

### ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

| Item | Código      | Descrição do Produto/Serviço                                                                                                                                                        | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|-------------|
|      |             | LUCIANO T. TONETTO COLNAGO-ME<br>CNPJ: 06.811.355/0001-40<br>RUA JOAQUIM PEREIRA DE ALMEIDA, 210 - JD. CAMBUY,<br>PRESIDENTE PRUDENTE - SP. CEP: 19061-550<br>Telefone: 01832227315 |         |            |                |             |
| 1    | 002.058.834 | SOLUÇÃO PARA HEMODIALISE FRAÇÃO ÁCIDA CPHD DILUIÇÃO 1:44 - K=1,0 / CA=3,0 / MG=1,0 / NA=138 Marca: FARMARIN                                                                         | GALÃO   | 500        | 37,40          | 18.700,00   |
| 2    | 002.058.835 | SOLUÇÃO PARA HEMODIALISE FRAÇÃO ÁCIDA CPHD DILUIÇÃO 1:44 - K=1,5 / CA=3,5 / MG=1,0 / NA=138. COM GLICOSE Marca: FARMARIN                                                            | GALÃO   | 750        | 37,40          | 28.050,00   |
| 3    | 002.058.789 | SOLUÇÃO PARA HEMODIALISE FRAÇÃO ÁCIDA CPHD DILUIÇÃO 1:44 - K=2,0 / CA=3,0 / MG=1,0 / NA=138. Marca: FARMARIN                                                                        | GALÃO   | 1250       | 37,40          | 46.750,00   |
| 4    | 002.058.671 | SOLUÇÃO PARA HEMODIALISE FRAÇÃO BÁSICA CPHD (CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO PARA HEMODIALISE) Marca: FARMARIN                                                                         | GALÃO   | 125        | 37,40          | 4.675,00    |
| 5    | 002.077.394 | TESTE DE DUREZA - QUANTITATIVO COLORIMÉTRICO (KIT) Marca: KIT IPABRAS                                                                                                               |         | 2          | 385,00         | 770,00      |
|      |             | Total do Proponente                                                                                                                                                                 |         |            |                | 98.945,00   |

1. A presente proposta perfaz o valor total de R\$ 98.945,00 (noventa e oito mil, novecentos e quarenta e cinco reais).

### AVISO

**Não fornecer produtos ou prestar serviços sem o recebimento da  
Autorização de Fornecimento do setor competente.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**BATAQUASSU**  
ORDEM E PROGRESSO | 2021 - 2024

**SEMAF**

Secretaria Municipal de  
Administração e Finanças

**Condições Gerais:**

- a) A empresa declara conhecer os termos do instrumento convocatório (termo de referência) que rege a presente contratação;
- b) Os serviços serão solicitados mediante Autorização de Fornecimento expedido pela **Secretaria Municipal de Saúde**, com entrega no prazo estipulado no termo de referência, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento.
- c) Prazo de pagamento: até 10 (DEZ) dias após a entrega do material e apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada e acompanhada das certidões de regularidade fiscal.

Dados bancários para pagamento:

Banco: **Banco do Brasil** Agência: nº **0097-3** Conta: **107995-6**

Bataquassu, 06 de março de 2026

Carimbo da empresa e assinatura do representante:

Luciano Colnago  
MED LAB Equipamentos

66.911.355/0001-40  
**LUCIANO T. TONETTO**  
**COLNAGO - EPP**  
RUA JOAQUIM PEREIRA DE ALMEIDA, 218  
JARDIM CAMBUY - CEP: 19.041-550  
PRESIDENTE PRUDENTE - SP