**TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Un** | **Especificação** | **Valor Unitário** |
| 01 | **Und**  | Prótese total (P.T.) superior e inferior, numa previsão de até 10 unidades mensais | 239,97 |
| 02 | **Und**  | Prótese Parcial Removível (P.P.R) superior e inferior, numa previsão de até 10 unidades mensais | 340,30 |

**LAURO RODRIGUES VIEIRA,**

**PREFEITO MUNICIPAL.**