



Prefeitura Municipal SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES

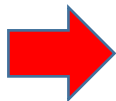
CNPJ: 45.116.712/0001-09

ENDEREÇO: RUA IRMÃOS BRANDINI, 503 – CENTRO – SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES – Tel: (17) 3481 1538

CEP: 15640-000 - SITE: www.saojoaoddpontes.sp.gov.br

.....

PROPOSTA COMERCIAL INTENÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 05/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 05/2024 FUNDAMENTO LEGAL: ART. Nº 75, INCISO II DA LEI 14.133/2021



FORNECER PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

01) DADOS DA EMPRESA:

- RAZÃO SOCIAL:
- CNPJ N°:
- I.E. N.º: TELEFONE:
- ENDEREÇO:
- CIDADE:

02) NOME DO SÓCIO OU PROPRIETÁRIO:

- Nº DO RG. E CPF:
- ENDEREÇO RESIDENCIAL:
- CIDADE E ESTADO:

03) PROPOSTA DE PREÇOS PARA FORNECIMENTO DOS ITENS CONFORME DESCRIÇÃO ABAIXO:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01	ACEPRAN 0,2% 20 ML	FR	02	R\$	R\$
02	AGROVET 5.000.000 Benzilpenicilina procaína 3.750.000 U.I. Benzilpenicilina potássica 1.250.000 U.I. Benzilpenicilina base (sulfato) 2.000 mg	UN	30	R\$	R\$
03	ÁGUA DESTILADA 5000 ML	GL	05	R\$	R\$
04	ÁGUA OXIGENADA 10 V 1000 ML	LT	10	R\$	R\$
05	AGULHA DESCARTAVEL 1,20X40 MM AGULHA DESCARTAVEL 1,20X40 MM CAIXA COM 100 UNIDADES	CX	07	R\$	R\$
06	AGULHA DESCARTAVEL 25X 0,7 C/100	CX	10	R\$	R\$
07	ÁLCOOL LIQUIDO 70% 1000 ML	UN	12	R\$	R\$



Prefeitura Municipal SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES

CNPJ: 45.116.712/0001-09

ENDEREÇO: RUA IRMÃOS BRANDINI, 503 – CENTRO – SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES – Tel: (17) 3481 1538

CEP: 15640-000 - SITE: www.saojoaoddPontes.sp.gov.br

	Álcool etílico hidratado, indicado para desinfecção de superfícies fixas de ambientes com pisos, paredes e bancada e na desinfecção de artigos não críticos. O produto deve possuir satisfatória ação bactericida frente as cepas de vírus e bactérias. Embalagem de 1 litro.				
08	ALIV-V 50ML	FR	01	R\$	R\$
09	ASPIRADOR DE PÓ	UN	01	R\$	R\$
10	ATROPINA 1% P/ USO PARAENTERAL 20ML	FR	01	R\$	R\$
11	BANDAGEM/ ATADURA ELÁSTICA AUTO ADERENTE 10CMX4,5M	RL	01	R\$	R\$
12	CABO PARA BISTURI N° 4	UN	01	R\$	R\$
13	CAMPO OPERATÓRIO DE GAZE CIRÚRGICA 45CM X 50CM	UN	05	R\$	R\$
14	CATETER INTRAVENOSO NIPRO 24G	UN	24	R\$	R\$
15	CETAMINA 10% FRASCO DE 10 ML	FR	60	R\$	R\$
16	CLOREXIDINA DEGERMANTE 1L	FR	05	R\$	R\$
17	CLORIDRATO TRAMADOL 2% 20ML	FR	01	R\$	R\$
18	COLIRÍO DE FLUORESCÉINA 1% 3ML	FR	01	R\$	R\$
19	COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO	UN	01	R\$	R\$
20	DEXAFLAN 50ML	FR	15	R\$	R\$
21	DIAZEPAN 2ML - 10MG/ML	AM	40	R\$	R\$
22	DIPIRONA 500 MG/ML	AMP	05	R\$	R\$
23	ENROFLOXACINA 2,5%	UN	05	R\$	R\$
24	EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL	UN	40	R\$	R\$
25	ESPARADRAPO IMPERMEAVEM BRANCO 10CM 4,5M	RL	03	R\$	R\$
26	FAIXA CURATIVO ATADURA CREPOM 20CMX1,8M	RL	15	R\$	R\$
27	FILTRO DE LINHA 6 TOMADAS	UN	01	R\$	R\$
28	GASE 13 FIOS	UN	01	R\$	R\$
29	HEPATO PROTETOR	UN	02	R\$	R\$
30	iodo 10% 1 LITRO	FR	03	R\$	R\$
31	LAMINA PARA BISTURI N° 24	UN	02	R\$	R\$
32	LIDOCAINA C/ VASOCONSTRITOR 2% 50ML	FR	05	R\$	R\$
33	LIDOCAINA S/ VASOCONSTRITOR 2% 20ML	FR	01	R\$	R\$
34	LUVA LATEX TAMANHO M COM PO	PCT	10	R\$	R\$
35	MASCARA DESCARTAVEL KN95	CX	01	R\$	R\$
36	NYLON MONOFILAMENTO PRETO 2-0	ENV	03	R\$	R\$
37	OLEO DE MAQUINA	UN	02	R\$	R\$
38	PINÇA ALLIS 15	UN	01	R\$	R\$
39	PINÇA DENTE DE RATO N°12	UN	01	R\$	R\$
40	PINÇA DISSECCAO ANATOMICA	UN	01	R\$	R\$
41	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO 12 CM RETA	UN	02	R\$	R\$
42	PINÇA ROCHESTER RETA	UN	01	R\$	R\$



Prefeitura Municipal SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES

CNPJ: 45.116.712/0001-09

ENDEREÇO: RUA IRMÃOS BRANDINI, 503 – CENTRO – SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES – Tel: (17) 3481 1538
CEP: 15640-000 - SITE: www.saojoaoddpontes.sp.gov.br

43	ROLO PARA ESTERILIZAÇÃO 50MM X 100M	RL	01	R\$	R\$
44	SCALP Nº 23 Dispositivo para infusão intravenenosa Scalp n° 23	UN	100	R\$	R\$
45	SERINGA 1ML	UN	50	R\$	R\$
46	SERINGA DESCARTAVEL 20ML	UN	100	R\$	R\$
47	SERINGA DESCARTAVEL 5ML Seringa descartavel 05 ml sem agulha dispositiva descartável, composta de um cilindro e um êmbolo, desenvolvido para a aspiração de líquidos e/ou medicamentos pelas vias.	UN	200	R\$	R\$
48	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FR	30	R\$	R\$
49	SORO RINGER LACTADO 500ML	BOLS	10	R\$	R\$
50	TERRACAN A SPRAY 125ML	LT	10	R\$	R\$
51	TRANSAMIN 50MG/ML - 5ML	AMP	20	R\$	R\$
52	VITAMINA K 20ML	UN	10	R\$	R\$
53	XILAZINA 2% 50ML	FR	10	R\$	R\$
VALOR TOTAL					R\$

FORMA DE EXECUÇÃO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA

04) PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

05) CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Mensal.

CARIMBO CNPJ:

06) BANCO: CONTA: AGÊNCIA:

(NOME DO MUNICÍPIO), XX de fevereiro de 2024.

ASS: _____