

AVISO DE DISPENSA

PROTOCOLO Nº 2023041241

Artigo 75, § 3º da Lei nº 14.133/2021

A Prefeitura Municipal de Catalão, através do **Fundo Especial Municipal Para o Corpo de Bombeiro – FEMBOM**, por meio de seu Diretor, Major Wiliam Alves Diniz Júnior, em obediência ao Artigo 75, § 3º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, vem, por meio do presente, tornar pública a **manifestação de interesse da Administração em obter propostas adicionais de eventuais interessados para aquisição de oxigênio medicinal e ar medicinal para uso no atendimento pré hospitalar do 10º Batalhão Bombeiro Militar**, conforme as especificações a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
001	AR MEDICINAL, CILÍNDRO DE 2 M3	UND	15
002	OXIGÊNIO MEDICINAL, CILÍNDRO DE 2 M3	UND	50
003	OXIGÊNIO MEDICINAL, CILÍNDRO DE 1 M3	UND	30

O material deverá ser entregue pela Contratada na sede da Contratante, situada na Avenida Raulina Fonseca Paschoal, nº 870, Centro, Catalão, CEP: 75.701-490, conforme prévia solicitação realizada pela Contratante, devendo a mesma ser efetuada no mesmo local.

A adjudicação será Menor Preço por Item.

Os orçamentos deverão ser enviados para o endereço eletrônico: orcamentos@catalao.go.gov.br até o dia 16 de novembro de 2023.

Catalão – GO, 13 de novembro de 2023.

Wiliam Alves Diniz Júnior.
Major QOC.
Diretor do FEMBOM / Comandante do 10º BBM

ANEXO I
PROPOSTA COMERCIAL

À Prefeitura Municipal de Catalão

Apresentamos a nossa proposta de preços, detalhada na planilha abaixo, para “Aquisição de Mobiliário em Geral, estando Cientes dos prazos para cumprimento do objeto, que estão previstos no mesmo. Para tanto, nos propomos a fornecer os materiais listados pelos preços unitários constantes da planilha de quantitativos anexa e pelo preço global de R\$ _____, _____ (_____).

Dados da Empresa

Razão _____; Social: _____;

CNPJ _____; n.º: _____;

Endereço _____; Completo: _____;

Fone: _____;

E-mail: _____;

Site _____ ou _____ similar: _____;

Conta _____; Bancária/Agência/Banco: _____;

Razão _____; Social _____;

Responsável _____ e _____ Administrador: _____;

Obs.: Usar formatação oficial da empresa que a identifique

Catalão (GO) aos, ___ de _____ de 2023.

Assinatura do Responsável

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
001	AR MEDICINAL, CILÍNDRIO DE 2 M3	UND	15
002	OXIGÊNIO MEDICINAL, CILÍNDRIO DE 2 M3	UND	50
003	OXIGÊNIO MEDICINAL, CILÍNDRIO DE 1 M3	UND	30