

AVISO DE DISPENSA

PROTOCOLO Nº 2024023155

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 toners e cartuchos de impressoras para o 10º Batalhão Bombeiro Militar**, conforme as especificações a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
001	CARTUCHO COMPATÍVEL HP 664XL COLOR	UNID	004
002	CARTUCHO COMPATÍVEL HP 664XL PRETO	UNID	004
003	TONER COMPATÍVEL BROTHER TN-3472	UNID	002
004	TONER COMPATÍVEL HP 283-A	UNID	005
005	TONER COMPATÍVEL HP 2612-A	UNID	005

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.

A adjudicação será Menor Preço por Item.

Os orçamentos deverão ser enviados para o endereço eletrônico: orçamentos@catalao.go.gov.br até o dia 21 de março de 2024.

Catalão – GO, 18 de junho de 2024.

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 Materiais 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 2024.

Assinatura do Responsável

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
001	CARTUCHO COMPATÍVEL HP 664XL COLOR	UNID	004
002	CARTUCHO COMPATÍVEL HP 664XL PRETO	UNID	004
003	TONER COMPATÍVEL BROTHER TN-3472	UNID	002
004	TONER COMPATÍVEL HP 283-A	UNID	005
005	TONER COMPATÍVEL HP 2612-A	UNID	005