

AVISO DE DISPENSA
Protocolo: 2024004491

Artigo 75, § 3º da Lei nº 14.133/2021

A Prefeitura Municipal de Catalão, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO E AÇÃO SOCIAL**, por meio de sua interina, Adriete Corradi Fonseca Fayad Elias, 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 Secretaria em obter propostas adicionais de eventuais interessados em “AQUISIÇÃO DE LEITE, FRALDA E FARMACOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA MORADA DA CRIANÇA E ABRIGO DO IDOSO.”**

”.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1 68298	LEITE NAN CONFORT 2 800 G	UNIDADE	6
2 73883	FRALDA BIG FRAL PLUS G 8X7	UNIDADE	12
3 71594	FRALDA BIGFRAL NOTURNA G 7 UNIDADES	UNIDADE	12
4 61194	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO POMADA	UNIDADE	12
5 72807	NUTREN SENOR BAUNILHA 740 GRAMAS	UNIDADE	12
6 70317	FRALDA MONICA JUMBO XXG	UNIDADE	12

7	SOL. FISIOLÓGICA 500 ML	UNIDADE	18
75095			

Os orçamentos deverão ser enviados para o endereço eletrônico: catalaoacaosocial@gmail.com até o dia 06 de FEVEREIRO de 2024, de acordo com o Modelo de Proposta em anexo.

Catalão (GO) aos,01 DE FEVEREIRO DE 2024

Adriete Corradi Fonseca Fayad Elias
Secretária de Promoção e Ação Social
Decreto nº 05 de 01 de Janeiro de 2021. *(Documento Original Assinado)*

ANEXO I

PROPOSTA COMERCIAL

À Prefeitura Municipal de Catalão

Apresentamos a nossa proposta de preços, detalhada na planilha abaixo, para aquisição de FARMACOS E LEITE conforme especificação constante do Aviso de Dispensa Protocolo 2024004491 , 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
1 68298	LEITE NAN CONFORT 2 800 G	UNIDADE	6
2 73883	FRALDA BIG FRAL PLUS G 8X7	UNIDADE	12

3 71594	FRALDA BIGFRAL NOTURNA G 7 UNIDADES	UNIDADE	12
4 61194	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO POMADA	UNIDADE	12
5 72807	NUTREN SENOR BAUNILHA 740 GRAMAS	UNIDADE	12
6 70317	FRALDA MONICA JUMBO XXG	UNIDADE	12
7 75095	SOL. FISIOLÓGICA 500 ML	UNIDADE	18