

AVISO DE DISPENSA
Protocolo: 2023018091
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 Secretária, 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 PRODUTOS FARMACÊUTICOS PARA O ABRIGO DO IDOSO E MORADA DA CRIANÇA.”**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	FRALDA BIG FRAL PLUS TAMANHO G	PACOTE	200
2	FRALDA BIG FRAL PLUS TAMANHO M	PACOTE	150
3	FRALDA BIG FRAL PLUS TAMANHO P	PACOTE	100
4	FRALDA PAMPERS CONFORT SEC G COM 70 FRALDAS	PACOTE	30
5	FRALDA PAMPERS CONFORT SEC P COM 50 FRALDAS	PACOTE	30
6	NUTREN SENIOR 740 GRAMAS	LATA	20
7	NAN COMFOR 1 0 A 6 MESES 800 GRAMAS	LATA	20

Os orçamentos deverão ser enviados para o endereço eletrônico: catalaoacaosocial@gmail.com até o dia 22 de maio de 2023, de acordo com o Modelo de Proposta em anexo.

Catalão (GO) aos, 17 de maio de 2023.

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 PRODUTOS FARMACÊUTICOS PARA O ABRIGO DO IDOSO E MORADA DA CRIANÇA”**, conforme especificação constante do Aviso de Dispensa Protocolo 2023018091, 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
1	FRALDA BIG FRAL PLUS TAMANHO G	PACOTE	200
2	FRALDA BIG FRAL PLUS TAMANHO M	PACOTE	150
3	FRALDA BIG FRAL PLUS TAMANHO P	PACOTE	100
4	FRALDA PAMPERS CONFORT SEC G COM 70 FRALDAS	PACOTE	30
5	FRALDA PAMPERS CONFORT SEC P COM 50 FRALDAS	PACOTE	30
6	NUTREN SENIOR 740 GRAMAS	LATA	20
7	NAN COMFOR 1 0 A 6 MESES 800 GRAMAS	LATA	20