



PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES

MODELO DE PROPOSTA

Proposta para fins de AQUISIÇÃO DE MATERIAL AMBULATORIAL Favor encaminhar a proposta até o dia **04/07/2024**, para o e-mail licitacao@barradoquarai.rs.gov.br, ou entregar no Setor de Compras e Licitações, situadas na sede da Prefeitura de Barra do Quaraí. Se entregue após essa data a proposta será desconsiderada.

DADOS DO FORNECEDOR

Nome Empresarial: _____

CNPJ N°: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

DETALHAMENTO DO OBJETO

Aquisição referente ao Processo Administrativo nº 1217/2024.

Item	Quant.	Unid.	Discriminação	Valor Unit.	Valor total
01	10	Unid.	Água destilada para autoclave galão 5 lts.		
02	10	Unid.	Água oxigenada 3% 10 volumes 1L		
03	50	Unid	Bolsa coletora de urina estéril, sistema fechado de 2.000 ml.		
04	80	Pct	Compressa de gases estéril 13 fios, 5 dobras, o camadas tipo dobrada, 100% algodão não estéril alta absorção 7,5 x 7,5cm e 15cm x 30 cm, pacote com 500 unidades.		
05	30	Unid	Clorexidina aquosa 0,2% 100 ml.		
06	100	Unid	Cloridrato de lidocaína gel 2% peso liquido 30g.		
07	100	Unid	Dânula		
08	05	Pct	Escova cervical ginecológica descartável, embalagem individual com selagem eficiente que garanta a integridade do produto até o momento de sua utilização, permita a abertura e transferência com técnica asséptica, trazendo externamente os dados de identificação, procedência, nº de lote, método. Data e validade de esterilização data de fabricação e/ou prazo de validade e nº de registro no ministério da saúde. Pacote com 100 unidades.		
09	20	Unid	Equipo para nutrição enteral, tubo flexível na cor azul em pvc com aproximadamente 150cm, pinça rolete de alta precisão e conector escalonado, produto de uso único, estéril e atóxico. Dispositivo utilizado para infusão de solução enteral por gravidade através de sondas, indicado para administração de fluidos.		
10	02	Unid	Espaçador para medicamento em aerossol adulto.		
11	02	Unid	Espaçador para medicamento em aerossol infantil.		
12	20	Mts	Extensor de oxigênio, cor verde, 2 metros.		



PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES

13	80	Unid	Frasco descartável para dieta enteral, plástico, transparente, estéril, graduado a cada 50 ml. Dispositivo de vedação acoplada a tampa rosqueada e alça para suporte embalado individualmente com especificação do lote expresso no produto, capacidade 300ml. Embalagem com informações de acordo com RDC 185/2001, com número de registro na ANVISA.		
14	05	Caixa	Lâmina de vidro lapidada, lisa, 26 x 76mm. Caixa com 50 unidades.		
15	10	Unid	Monitor de glicemia em conformidade com a norma iso 15197:2013; resultados em 5 segundos; intervalo de medição entre 20 e 600 mg/dl; volume de amostra sanguínea necessária 0.5(microlitro); memória para 300 resultados de teste (data e hora); conectividades transferência de dados via usb; codificado (chip incluso nas embalagens de tiras); calculo automático das medias de resultados (7,14 e 30 dias); indicado para uso pessoal (auto teste) e profissional. Itens inclusos: 1 monitor ,1estojo 1 frasco de solução controle e 1 manual.		
16	50	Unid	Óleo cicatrizante de girassol, frasco de 200 ml.		
17	120	Pct	Sonda uretral nº12, descartável, transparente, siliconada. Embalagem individual em invólucro apropriado ao processo de esterilização, contendo externamente dados de identificação, data da fabricação, validade, nº lote e registro no ministério da saúde. Pacote com 10 unidades. Estéril.		
18	1000	Unid	Sonda de aspiração traqueal tamanho do calibre nº10.		
19	20	Unid	Soro glicosado 5% 250 ml.		
20	15	Unid	Termômetro clínico digital branco visor digital, 100% resistente à água, Beep sonoro indicando fim de medição; memória da ultima medição; Verificado e aprovado pelo inmetro Bateria de longa duração (substituível).		
21	01	Caixa	Teste bowie-dick, folha 0130 – 1227, caixa com 50 unidades.		
22	80	Caixa	Tira para testar glicemia em sangue total para monitores de glicose no sangue, C/100 unid Obs.: As tiras devem ser compatíveis com o item 15.		

– **DO PRAZO DE ENTREGA:** O prazo para entrega dos itens será de 10 (dez) dias, após o recebimento do empenho e correrão por conta da contratada todas as despesas com embalagens, seguros, transportes, fretes, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários, decorrentes da entrega dos itens.

– **DO LOCAL DE ENTREGA:** A entrega dos itens será total, e deverão ser entregues no almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde sito a Rua Saldanha Marinho nº 19.

– **DAS FORMAS DE PAGAMENTO:** Após o recebimento da nota a Prefeitura tem o prazo de 10 (dez) dias para efetuar o pagamento; após a entrega da Nota Fiscal e contra nota de empenho na Tesouraria.

– **DA VALIDADE DA PROPOSTA:** A presente proposta tem validade de, no mínimo, 60 dias.
_____, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do representante legal
RG