



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 **29/01/2025**, 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 126/2025.

Item	Quant	Unid.	Discriminação	Preço Unit.	Preço Total
01	12	UNID	Água oxigenada 3% 10 volumes 1l		
02	15	CAIXA	Anestésico cloridrato de lidocaína 2% 20 ml + Apinefrina c/ 50 unidades.		
03	4	CAIXA	Anestésico xylestesin 2% sem vasoconstritor caixa com 10 frascos-ampola de 20ml		
04	50	UNID	Clorexidina aguosa 0,2% 100 ml.		
05	50	UNID	Clorexidina alcoólica 0,2% 100 ml.		
06	75	UNID	Cloridrato de lidocaína gel 2% peso liquido 30g.		
07	1	CAIXA	Dânula caixa com 50 unidades.		
08	20	UNID	Degermante liquido frasco de 1 litro.		
09	4	UNID	Extirpa nervos dentsply pré-esterilizado		
10	3	UNID	Faixa elástica forte		
11	3	UNID	Faixa elástica leve		
12	4	UNID	Fita antropométrica 1,5 para avaliação de medidas, material Poliéster (nas cores 02 unid. Azul e 02 unid. Rosa).		
13	3	UNID	Garrote em tubo de látex 6,0 x 12,0 mm x 15 metros.		
14	5	UNID	Garrote em tecido elástico com trava em pvc infantil.		
15	10	UNID	Hipoclorito de sodio 1% solucao de milton com 1 litro.		
16	7	UNID	Iodo polidona 1 lt.		
17	1	KIT	Kit com 06 eletrodos pré-cordial para ecg com pera, em silicone na cor azul; com metal Antioxidante. Eletrodos precordiais ajustáveis a pele.		
18	5	KIT	Kit com 02 tubos de pasta de hidróxido de cálcio de 2,7g (cada tubo).		
19	10	CAIXA	Lençol de papel (70cm x 50m), para uso hospitalar 100% fibras naturais, quimicamente puro.		
20	6	UNID	Lidocaína spray 100mg/ml de 50ml.		
21	30	PCT	Luva plástica para aspiração com 100 unid.		
22	30	CAIXA	Luva de procedimento de látex tamanho (pp), caixa com		



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

			100 unidades.		
23	40	CAIXA	Luva de procedimento de látex tamanho (p), caixa com 100 unidades.		
24	100	CAIXA	Luva de procedimento de látex tamanho (m), caixa com 100 unidades.		
25	70	CAIXA	Luva de procedimento de látex tamanho (g), caixa com 100 unidades.		
26	10	CAIXA	Máscara kn95 branca, caixa com 50 unidades.		
27	50	UNID	Máscara pff1 com válvula azul.		
28	3	UNID	Mini hip band nível super forte.		
29	3	UNID	Mini hip band nível super leve.		
30	3	UNID	Mini hip band nível média forte		
31	4	UNID	Obturador provisório com flúor 25gr.		
32	4	UNID	Pêrade aspiração.		
33	2	UNID	Protetor solar fps 60 com repelente dosador 2 litros.		
34	2	UNID	Rede tubular elástica para cortina 5,0 29mm – 2 metros.		
35	10	CAIXA	Sonda de foley, látex siliconada estéril nº 16 com 10 unidades.		
36	10	CAIXA	Sonda de foley, látex siliconada estéril nº 18 com 10 unidades.		
37	2	CAIXA	Sonda de foley, látex siliconada estéril nº 20 com 10 unidades.		
38	2	CAIXA	Sonda de foley, látex siliconada estéril nº 22 com 10 unidades.		
39	5	UNID	Sonda nasal alimentação enteral adulto 8fr.		
40	1	CAIXA	Solução de glicose 50% 10ml. Caixa com 200 unidade.		
41	25	CAIXA	Touca sanfonada elástica em tnt, c/ 100 unidade.		
				Total R\$	

– **DO PRAZO DE ENTREGA:** O prazo para entrega dos itens será de até 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:** Os itens 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 2025.

Assinatura do representante legal

RG