



Pesquisa de Preços Nº 000067/2026

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

CEP:

CNPJ:

TEL:

ESTADO:

EMAIL:

Objetivando a coleta de preços para aquisição dos materiais /produtos e/ou serviços abaixo especificados, o Município de Baixo Guandu-ES convida-o(a) a ofertar, utilizando o formulário abaixo, seus preços e condições para o seu fornecimento. O critério de julgamento será definido no respectivo edital de licitação, sendo o caso, ou pelo critério de menor preço unitário, tratando de compra direta. No ato da assinatura do contrato os vendedores deverão, obrigatoriamente, apresentar os documentos a que se refere a legislação pertinente: COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL, CND INSS e outros.

OBS.: NOS PREÇOS DA PRESENTE COLETA, DEVERÁ ESTAR EMBUTIDO O VALOR DO FRETE DE ENTREGA DAS MERCADORIAS NO ALMOXARIFADO DESTA PMBG-ES.

Em ____/____/____

VALIDADE DA PROPOSTA

VALIDADE DA PROPOSTA: _____ DIAS VALOR TOTAL: _____

A Nota Fiscal só poderá ser emitida após o recebimento da Ordem de Fornecimento e da Ordem de Serviço.

Ítem	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001		00010648	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% COM EPINEFRINA 1:100.000 anestésico local: cloridrato de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 descrição: solução injetável de anestésico local de uso odontológico a base de cloridrato de lidocaína a 2% associado a vasoconstritor epinefrina na proporção de 1:100.000. composição por ml: 20 mg de cloridrato de lidocaína; 10 µg de epinefrina (1:100.000); excipientes adequados para injetáveis (ex: bissulfito de sódio, cloreto de sódio e água para injetáveis); isento de parabenos (paraben free). apresentação: caixa contendo 50 tubetes de vidro (cristal) siliconados com 1,8 ml cada. requisitos complementares: registro sanitário ativo na anvisa/ministério da saúde.		C.X	100,00		

CARIMBO

Os preços acima mencionados, foram elaborados pelo nosso estabelecimento, portanto, autentico a veracidade dos mesmos, e, por estar assim justo e de acordo, firmo o presente instrumento.

_____/_____/____

Carimbo e Assinatura do Representante Legal da Empresa

CARIMBO CNPJ (Obrigatório)



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXO GUANDU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Pesquisa de Preços Nº 000067/2026

RETORNAR À SECRETARIA DE SAÚDE Nº 000067/2026