



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 1 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

|                                                                                      |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              | UF:            |             |
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 1                                                                                    |           | 2,00            | UN    | •BALANCA ANTROPOMETRICA DIGITAL PEDIATRICA INFANTIL 30 KG, COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES:<br>Capacidade máxima de peso de até 30 kg, ideal para acompanhamento do crescimento infantil.<br>•Plataforma feita em material ABS anti-germes.<br>•Display LED com dígitos claros de 20 mm de altura para fácil leitura.<br>•Função TARA que permite pesagem precisa com 100% da capacidade.<br>•Dimensões compactas de 14cm de altura, 37cm de largura e 37cm de comprimento.<br>•Peso bruto de apenas 3,5kg, facilitando o transporte e armazenamento.<br>•Homologada pelo INMETRO e aferida pelo IPEM |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 2 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

|                                                                                      |           |                 |       |                                  |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|----------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                          |              | UF:            |             |
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                            |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                  |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                  |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                        | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |           |                 |       | Valor de Referência: 1.190,00000 |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 3 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

|                                                                                      |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cidade:      | UF:            |             |
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 2                                                                                    |           | 2,00            | UN    | •BALANCA ANTROPOMETRICA DIGITAL ADULTO PARA OBESOS 200 KG, COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES:<br>•Capacidade 200 kg<br>• Carga Mínima 2 Kg<br>•Divisão 50g Dimensão 34 x 39 cm<br>• Display com 06 dígitos em LED vermelho Função: TARA até a capacidade máxima da balança;<br>•Tensão Bivolt Plataforma e coluna de aço carbono.<br>•Tapete antiderrapante;<br>Antropômetro em alumínio anodizado e litografado com medida de: até 2 metros com fração de 0,5 cm;<br>•Homologada pelo INMETRO e aferida pelo IPEM. |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 4 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |           |       |       | <b>Número:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b> | <b>UF:</b>     |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |           |       |       | <b>Insc. Estadual:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fone:</b>   |                |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde. | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Marca/Modelo   | Valor Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |           |       |       | Valor de Referência: 1.315,00000                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                |             |
| 3                                                                                    |           | 5,00  | UN    | •ESFIGNOMANOMETRO<br>ANEROIDE – ADULTO OBESO, COM AS<br>SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES:<br>•Braçadeira: Nylon com fecho em<br>velcro;<br>•Circunferência de braço: 35 a 51<br>cm;<br>•Manguito e pêra: PVC<br>•Manômetro: Aneróide (analógico)<br>•Acompanha Estojo.<br><br>Valor de Referência: 125,00000 |                |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 5 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cidade:      | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 4                                                                                    |           | 2,00            | UN    | •CADEIRA DE RODAS DOBRAVEL NYLON, COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES: Medidas disponíveis: 46x42x42 - Preto Brilho - Respectivas medidas acima são: Largura do assento x Profundidade do assento x Altura do encosto Cadeira de Rodas fabricada para usuários de vida ativa, com habilidade no manuseio da cadeira. A Cadeira de Rodas Dobrável é ideal para quem busca praticidade, conforto e segurança no dia a dia. Fabricada em aço carbono com pintura epóxi, oferece resistência e durabilidade. Seu design dobrável em "X" facilita o transporte e armazenamento, sendo perfeita para uso doméstico, hospitalar ou em instituições de saúde. Descritivo Técnico: Sua Estrutura fabricada em alumínio; Encosto inclinável , punho de condutor; Dobrável; Freio manual ; Cinto de segurança; |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 6 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |           |       |       | <b>Número:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b> | <b>UF:</b>     |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |           |       |       | <b>Insc. Estadual:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fone:</b>   |                |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde. | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Marca/Modelo   | Valor Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |           |       |       | Tapeçaria em Nylon sendo o encosto e assento flexível sem almofada; Rodas traseiras pneus Maciço; Rodas Fixas; Peso Total com rodas: 12 Kg Dimensões disponíveis: Tolerância de Peso 100 Kg Altura Frontal do assento ao piso: 46cm Altura Traseira do assento ao piso: 46cm Garantias - Serão válidas a partir da data de emissão da NF de venda ao consumidor. 03 Meses* contra defeito de fábrica. Peso do produto na caixa: 14kg PS: NÃO ACOMPANHA ALMOFADA DO ASSENTO<br>Valor de Referência: 745,00000 |                |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 7 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

|                                                                                      |                  |              |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                       |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |                  |              |              | <b>Número:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b>      | <b>UF:</b>            |                    |
| <b>Endereço:</b>                                                                     |                  |              |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                       |                    |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |                  |              |              | <b>Insc. Estadual:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Fone:</b>        |                       |                    |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |                  |              |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                       |                    |
| <b>Item</b>                                                                          | <b>Sub. Item</b> | <b>Qtde.</b> | <b>Unid.</b> | <b>Descrição</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Marca/Modelo</b> | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Total</b> |
| 5                                                                                    |                  | 3,00         | UN           | •FOCO DE LUZ AUXILIAR FLEXIVEL, COM AS SEGUINTES ESPECIFICAÇÕES: Suporte para Infravermelho - Pedestal e Rodas, Estrutura em aço carbono com pintura epóxi branca; Cúpula em alumínio; Rodízios de plástico; Modelo: pedestal; Ajuste de altura da coluna do suporte; Haste flexível para direcionamento da luz; Regulagem de altura: Máxima 135cm/Mínima: 85cm; Alimentação: bivolt automático; Tensão da Lâmpada: 110 ou 220 V; Potência máxima da lâmpada: 0 à 150 KW; Interruptor (Liga-Desliga); Regime de trabalho: 40 minutos ligado 10 minutos desligado; |                     |                       |                    |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 8 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

|                                                                                      |                  |              |              |                                                                                                                                                |                     |                       |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |                  |              |              |                                                                                                                                                |                     |                       |                    |
| <b>Endereço:</b>                                                                     |                  |              |              | <b>Número:</b>                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b>      | <b>UF:</b>            |                    |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |                  |              |              | <b>Insc. Estadual:</b>                                                                                                                         | <b>Fone:</b>        |                       |                    |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |                  |              |              |                                                                                                                                                |                     |                       |                    |
| <b>Item</b>                                                                          | <b>Sub. Item</b> | <b>Qtde.</b> | <b>Unid.</b> | <b>Descrição</b>                                                                                                                               | <b>Marca/Modelo</b> | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Total</b> |
|                                                                                      |                  |              |              | Valor de Referência: 430,00000                                                                                                                 |                     |                       |                    |
| 6                                                                                    |                  | 2,00         | UN           | •MOCHO ODONTOLOGICO<br>ERGONOMICO, CAPACIDADE 160 KG,<br>RODIZIO ARANHA, DIMENSOES DO<br>ASSENTO 40 X 41 CM.<br>Valor de Referência: 240,00000 |                     |                       |                    |
| 7                                                                                    |                  | 20,00        | UN           | •CADEIRA PARA OBESOS COM<br>BRAÇOS, REFORCADA, COM<br>LARGURA MINIMA DE 85 CM E<br>ALTURA DE 95 CM.<br>Valor de Referência: 690,00000          |                     |                       |                    |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor





RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 9 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                     |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                       |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                             |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                             |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                   | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 8                                                                                    |           | 11,00           | UN    | •CADEIRAS LONGARINAS EXECUTIVAS 03 LUGARES, EM TECIDO PRETO, COM BRAÇO, DIMENSOES DO PRODUTO COM BRAÇO: (LXAXP): 163X87X55 CM, DIMENSOES DO ASSENTO: (LXP): 46 X 43 CM, PESO SUPORTADO: 110 KG POR LUGAR.<br>Valor de Referência: 345,00000 |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 10 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 9                                                                                    |           | 1,00            | UN    | •CAMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS 120 LITROS, QUE FUNCIONA DE 2º. A 8º COM TEMPERATURA CONTROLADA HOMOGENEA, COM AS SEGUINTE CARACTERISTICAS MINIMAS: Painel: Painel externo com display LCD luminoso e saída USB, possibilitando a fácil visualização das mudanças de temperatura. Possui módulo protetor de bateria e os ajustes dos parâmetros são realizados por meio de senha. Confira na aba opcionais as diferentes possibilidades de upgrade;<br>* Homogeneização da Temperatura: Sistema de circulação interna por ar forçado com ventiladores que mantém a temperatura homogênea em toda a câmara.<br>* Resistente: Puxador anatômico e opção de abertura com cartão magnético. |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 11 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |           |                 |       | * Memória: Memória para registro das temperaturas de momento (máxima e mínima) e de todos os eventos da câmara com data e hora, conforme intervalo programado. Os relatórios (criptografados) podem ser baixados pela saída USB no painel. Em caso de queda de energia, não há perda de dados e novos dados continuam sendo registrados;<br>* Iluminação: Luz interna de LED resistente a umidade do ambiente com acionamento automático pela abertura da porta;<br>* Silencioso: Compressor hermético de alto rendimento e rápida recuperação da temperatura interna, isento de vibrações e ecologicamente correto (livre de CFC e com gás R134a);<br>* Alarme: Alarmes sonoros, visuais e escritos no painel. Acionamento dos alarmes quando a câmara trabalhar em temperaturas fora do |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 12 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |           |                 |       | programado (máxima ou mínima), porta aberta, falta de energia e bateria baixa (quando possuir bateria recarregável);<br>* Durabilidade: Gabinete interno em aço inoxidável que garante assepsia, evita a corrosão e facilita a manutenção da câmara;<br>* Controle de Temperatura: Indicação no painel da temperatura através de um sensor imerso em solução glicerol que simula a temperatura exata do produto armazenado e não do ar do gabinete. Temperatura pré-ajustada entre 2°C a 8°C, permitindo alteração se necessário. Em caso de desligamento ou queda de energia o sistema restabelece os parâmetros pré-selecionados.<br>* Degelo: Degelo ocorre automaticamente sem interrupção do trabalho ou perda da temperatura;<br>Especificações Técnicas: |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 13 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |           |                 |       | * Tipo: Vertical;<br>* Capacidade Total (L): 120;<br>* Faixa de Temperatura: +2 a +8°C;<br>* Dimensões Externas (cm): A:126 L:64 P:70  <br>Consulte versão;<br>* Cor: Branco e Cinza;<br>* Estrutura:<br>* Gabinete em chapa galvanizada, tratada e Pintada e esmaltada;<br>* Gabinete interno em chapa Inoxidável<br>* Circulação de ar forçado interno;<br>* Porta de vidro c/ sistema ante embaçante;<br>* Pé regulável;<br>* Rodizio giratório com freios;<br>* Pannel de controle e Memoria de Dados:<br>* Sensor temperatura imerso em (simula o material armazenado);<br>* Display (visor) em LCD - 2 sensores NTC;<br>* Alarmes áudio/visuais: |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 14 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |           |                 |       | * Porta aberta;<br>* Falha de sensor/ programação de manutenção;<br>* Erro de temperatura;<br>* Falta de energia;<br>* Configurações eletrônicas:<br>* Memoria armazenamento Registro de Temperaturas e eventos (tempo): 7 Dias;<br>* Software p/ emissão de relatórios da conservadora p/ acompanhamento de todos os eventos e temperaturas.<br>* Discador telefônico (através de linha fixa);<br>* Base: Rodízios Giratórios com Trava;<br>* Peso (Kg): 105;<br>* Tensão: 110/127 e/ou 220/240VAC;<br>* Frequência: 50 e/ou 60Hz;<br>* Consumo 110-127VAC: 2,8A/h;<br>* Consumo 220-240VAC: 1,4A/h;<br>* Isolamento Térmico - PU injetado |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 15 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

|                                                                                      |           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Fornecedor:                                                                          |           |       |       | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cidade:      | UF:            |             |
| Endereço:                                                                            |           |       |       | Insc. Estadual:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fone:        |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde. | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
|                                                                                      |           |       |       | expandido de alta densidade isento de CFC (mm): 75;<br>* Unidade Compressora: Compressor Hermético AC ou DC ou AC/DC - acoplado;<br>* Gás Refrigerante: R134a ecológico;<br>* Chave Geral de Alimentação: Chave geral liga/desliga;<br>* Registro na ANVISA: 80698750002;<br>* Garantia: 12 meses;<br>Dimensões do Produto:<br>* 70 cm x 64 cm x 126 cm (CxLxA)<br>* Peso: 105 Kg<br>Dimensões da Embalagem:<br>* 70 cm x 64 cm x 126 cm (CxLxA)<br>* Peso: 105 Kg<br><br>Valor de Referência: 13.050,00000 |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor





RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 16 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| Fornecedor:                                                                          |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Número:         |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              | UF:            |             |
| CNPJ:                                                                                |           | Insc. Estadual: |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.           | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 10                                                                                   |           | 10,00           | UN    | •ESCADAS COM 02 DEGRAUS EM AÇO INOXIDAVEL, COM AS SEGUINTEES ESPEC: Armação em tubos redondos de 3/4" inoxidável, degraus revestidos com piso de borracha, pés com ponteiros de PVC.<br>Dimensões externas aproximadas: 0,38m x 0,37m x 0,41 m. (CxLxA)<br>Altura do 1º degrau ao piso: 0,22 m. Altura do 1º degrau em relação ao 2º degrau: 0,22 m.<br>Dimensões aproximadas do degrau (piso): 36,5 cm compr. x 20 cm larg.<br>Cubagem: 0,067 M³<br><br>Valor de Referência: 240,00000 |              |                |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor





RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS BORGES  
PRACA 13 DE ABRIL, 371  
CNPJ: 92.406.164/0001-31  
SETOR DE LICITAÇÕES

EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 18/2025

Processo: 128/2025

Página 17 de 17

Data de Abertura do Processo: 11 de novembro de 2025

Data de Abertura das Propostas: 27 de novembro de 2025, às 09:00 horas.

Tipo de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, JUNTAMENTE COM EQUIPAMENTOS PARA O IMUNIZA, AMBOS PARA SEREM UTILIZADOS JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |           |                        |       |                                                                                                                                                                                                                    |              |                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |           | <b>Número:</b>         |       | <b>Cidade:</b>                                                                                                                                                                                                     |              | <b>UF:</b>     |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |           | <b>Insc. Estadual:</b> |       | <b>Fone:</b>                                                                                                                                                                                                       |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                        |       |                                                                                                                                                                                                                    |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.                  | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                          | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 11                                                                                   |           | 3,00                   | UN    | •AR CONDICIONADO 24 000 BTUS, SPLIT, COM AS SEGUINTESESPECIFICAÇÕES: DIMENSOES DO PRODUTO: 39,6 x 446 x 1026 cm; 53 quilogramas, TIPO DE INSTALAÇÃO: Parede, COMPRESSOR INVERTER. Valor de Referência: 3.400,00000 |              |                |             |
|                                                                                      |           |                        |       |                                                                                                                                                                                                                    |              | <b>TOTAL</b>   |             |

Local de Entrega dos Objetos: SECRETARIA DE SAUDE

Prazos: 1) Entrega dos Objetos/Serviços: 60 DIAS

2) Forma de Pagamento:

3) Validade da Proposta: 60 DIAS

Documentos Exigidos: Cedula Identidade Diretores, Contrato Social, Cadastro Nac Pessoa Juridica, Cadastro Contr. Estadual, Cadastro Contr. Municipal, Prova de Reg. Faz. Federal, Prova de Reg. Faz. Estadual, Prova de Reg. Faz. Municipal, Prova Reg. FGTS, Prova Reg.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

CLEONICE P.DA PAIXAO TOLEDO  
PREFEITA MUNICIPAL

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide ANEXO que acompanha  
o presente EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor