

**RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN**  
**CNPJ: 87.612.917/0001-25**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 51/2021**

**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 1 of 2

<b>Fornecedor:</b>		<b>Número:</b>		<b>Cidade:</b>		<b>UF:</b>	
<b>Endereço:</b>		<b>Insc. Estadual:</b>		<b>Fone:</b>			
<b>CPF/CNPJ:</b>		<b>Validade da Proposta:</b>					
<b>E-mail:</b>							

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

Item	Sub. Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1		200,00	CX	Máscara Cirurgica Tripla Camada de Proteção (80gr)caixa com 50 unidades.			
2		200,00	UN	Máscara N95.			
3		40,00	PAC	Touca Cirurgica (10gr) pacotes c/ 100 unidades			
4		40,00	PAC	Pró-pés, pacote com 100 unidades			
5		300,00	UN	Avental Descartável (50 gr).			
6		100,00	CX	Luvas de Procedimento tamanho P			
7		100,00	CX	Luvas de Procedimento tamanho M			
8		50,00	CX	Luvas de Procedimento tamanho G			
9		50,00	CX	Álcool 70% líquido caixa com 12 litros.			
10		100,00	UN	Máscara de hudson Adulto			
11		100,00	UN	Máscara de Venturi			
12		200,00	UN	Extensor de Oxigênio			
13		200,00	UN	Cateter tipo óculos (Óculos Nasal)- adulto Características: Confeccionado em pvc atóxico siliconado; estéril; atóxica; aspirogênico; descartável (uso único). Registro na Anvisa.			
14		300,00	UN	Caixa Coletora de Material Perfuro Cortante- 20 litros:O coletor em papelão é utilizado para materiais perfuro cortantes como agulhas, lancetas, vidros em geral, lâminas de bisturi, ampolas e cateter.Deve possuir contra-trava e alça dupla para transporte.Ideal para ambiente			

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

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN**  
**CNPJ: 87.612.917/0001-25**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 51/2021**

**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 2 of 2

<b>Fornecedor:</b>							
<b>Endereço:</b>		<b>Número:</b>		<b>Cidade:</b>		<b>UF:</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>		<b>Insc. Estadual:</b>		<b>Fone:</b>			
<b>E-mail:</b>		<b>Validade da Proposta:</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</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
				hospitalar.Registro na Anvisa.			
						<b>T O T A L</b>	

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

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor