

Processo Administrativo Interno nº 33-2025

### **AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

Torna-se público que a Prefeitura de Ibirubá, pretende proceder a Aquisição de material odontológico, solicitação da Secretaria da Saúde, de acordo com as especificações mínimas e as condições descritas no anexo I, via Dispensa de Licitação prevista no art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e, tem interesse em obter propostas adicionais de eventuais interessados que se enquadrem no ramo de atividade do objeto pretendido, nos termos do art. 75, §3º, da Lei nº. 14.133, de 2021;

As propostas adicionais serão recebidas até o dia 12 de março de 2025, até às 14 horas;

Os interessados poderão encaminhar as propostas para o e-mail [licitacoes@ibiruba.rs.gov.br](mailto:licitacoes@ibiruba.rs.gov.br)

**Dúvidas e informações referente ao objeto tratar exclusivamente através dos contatos: [esus@ibiruba.rs.gov.br](mailto:esus@ibiruba.rs.gov.br) ou 54 3324-1430 – ramal 232**

A documentação complementar, estará disponível no sítio oficial do município: [www.ibiruba.rs.gov.br](http://www.ibiruba.rs.gov.br) (Acesso rápido – Portal da Transparência - Licitações – Modalidades de Licitação – Dispensa – selecionar o processo desejado).  
Link: [https://sim.digifred.net.br/ibiruba/contas/relatorios/licitacoes\\_step2/7/2025](https://sim.digifred.net.br/ibiruba/contas/relatorios/licitacoes_step2/7/2025)

Ibirubá/RS, 06 de março de 2025.

**JAQUELINE BRIGNONI WINSCH**  
Prefeita

## ANEXO I

### ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	Adesivo Universal - Frasco laranja com 5ml.Tecnologia VMS, Tampa flip-top.	2
2	Adesivo nanoparticulado fotopolimerizável de frasco único cor laranja. Embalagem com 1 frasco de 6g. Tampa flip-top. • Solvente de água e álcool. Contém 10% em peso de carga nanoparticulada.	2
3	Afastador Minnesota	2
4	Anestésico Tópico pomada	5
5	Anestésico Articaine	5
6	Sugador Cirúrgico Descartável Estéril C/40	6
7	Luva de Procedimento de Nitrilo Rosa Pink Sem Pó P	6
8	Luva de Procedimento de Nitrilo Rosa Pink Sem Pó PP	6
9	Caneta alta rotação led e push bottom Gnatus- NSK	2
10	Clorexedine 0,12 solução bucal- 2 litros	5
11	Contra-ângulo push bottom Gnatus-NSK	2
12	Kits Cunhas plásticas Interproximais Ultrawedge sortidas c/25 - American Burrs	10
13	Verniz de Flúor Duofluorid	1
14	Dessensibilizante Painless gel	2
15	Dessensibilize Ultra EZ	1
16	Teste de vitalidade Endoice	2
17	Selante Fluorshield	1
18	Gesso Pedra Herodent	1
19	Gluma dessensibilizante	2
20	Hemostático gel seringa 1.2 ML	1
21	Esponja Hemostatica Hemospon	2
22	Kit Optibond FL Primer + Adesivo -com 1 unidade de Optibond FL Prime + 1 unidade de Adesivo Optibond FL Refil.	2
23	Kit Resina 3M com 4 seringas de 4g ( 2 A2B, 1 A3B, 1 A2E ) + organizador em acrílico	2
24	Kit Resina 3M Filtek Z350 XT Kit com 2 seringas de 4g (A2B), 1 seringa de 4g (A3B), 1 seringa de 4g (A2E) e 1 caixa de acrílico organizadora.	2
25	Kit Resina Filtek One Bulk Fill + Resina Filtek Supreme Flow – Solventum- Kit com 1 seringa filtek one bulk fill de 4g. A3.	3
26	Kit com 02 seringas Filtek One de 4g nas cores A2/A3 cada + 03 Discos Espirais de pré-polimento (Bege) + 03 Discos Espirais Diamantado de polimento (Rosa).	2
27	Kit com 3 seringas filtek Z350 xt de 4g (nas cores A1B, A2B e A3B), 1 frasco de 3ml (adesivo), 1 seringa filtek restorative de 2g (na cor A2) e 10 pontas aplicadoras	2
28	Mi varnish C/1 44gr	1

29	Pontas acabamento prótese tungstênio nº 406801 corte cruzado grosso-PM	1
30	Periótomo Duplo	2
31	Ponta carbide tungstênio maxicut 1509 – PM	1
32	Ponta de tungstênio PM nº 201801 corte cruzado extra fino	1
33	Porta matríz Tofflemire	3
34	Resina A2B Z250 ou Charisma Dimond ONE	3
35	Resina A3B Z250 ou Charisma Dimond ONE	2
36	Resina bulk flow A3 3M	4
37	Resina flow A3 3M	3
38	Revelador Carestream 500ML	10
39	Sonda Tentacânula	2
40	Selador provisório pomada	2
41	Sugador endodôntico Pct. Com 20 Unidades	2
42	Roleta algodão	100
43	Sugador Odontológico Descartável rosa all prime ou euronada	20
44	Cimento Forrador de Hidróxido de Cálcio Ultra-Blend	2
45	Solução hemostática Viscostat	2
46	Clorexedine 0,12- 2 litros	5

**Secretaria solicitante: Secretaria da Saúde - contato 54 3324-1430 – ramal 232**

**Responsável: Maria Teresa Ortiz Ciprandi - Cirurgiã Dentista.**

#### CONDIÇÕES DE ENTREGA E PAGAMENTO

<b>LOCAL DA ENTREGA</b>	Setor de Odontologia, na Rua General Osório nº 3743 – ESF Hermany.
<b>PRAZO PARA ENTREGA</b>	5 dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento.
<b>PRAZO DE PAGAMENTO</b>	Em até 15 dias consecutivos.
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>	O pagamento será realizado por meio de ordem bancária ou transferência eletrônica, para crédito em banco, agência e conta corrente, indicados pelo contratado, cheque nominal ou cartão eletrônico.
<b>DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA</b>	<p>Previamente à celebração do contrato, ata ou empenho a Administração verificará a existência de sanção que a impeça de contratar, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário.</p> <p>Demais documentos de regularidade jurídica fiscal e econômico-financeira previstos na Lei 14.133/2021</p>
<b>OBSERVAÇÃO</b>	<p>Os materiais deverão estar com prazo de validade de 80% do prazo máximo de fabricação no ato da entrega.</p> <p>Os produtos fornecidos deverão ter as datas de fabricação e de validade impressas em suas embalagens.</p>

## ANEXO II

### MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

#### IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA RAZÃO SOCIAL

#### NOME FANTASIA

#### CNPJ

#### ENDEREÇO

#### CIDADE

#### CEP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

#### E-MAIL

#### TELEFONE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

#### IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL NOME COMPLETO

#### CPF

#### RG

#### PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND.	QNTD.	VALOR	TOTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**VALOR TOTAL POR EXTENSO:**

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 (sessenta) dias.

**DATA DA PROPOSTA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**NOME DA EMPRESA,  
ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL,  
CARIMBO COM O N° DO CNPJ.**