

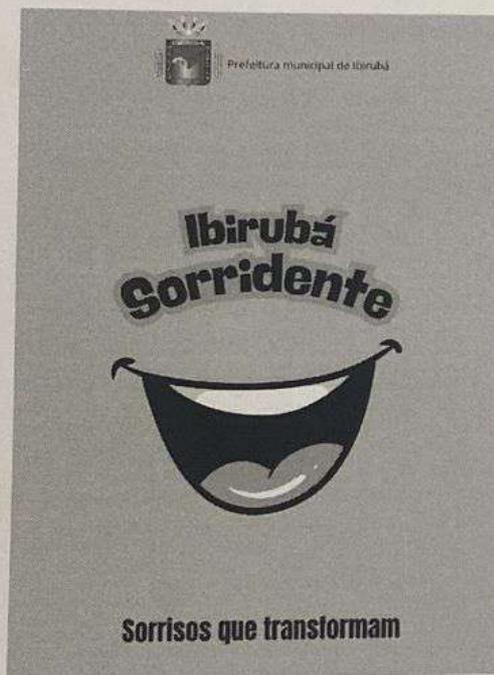
Laura 55 9988-3475

Prefeitura Ibirubá

- não tem definição de modalidade de compra

DENTARIA E DISTRIBUIDORA HOSPITALAR  
PORTO ALEGRENSE  
91083212/0001-35 Incs. 096/0895841  
Gen. Vitorino, 298 - CEP 90020-170  
Fone: (51) 3227-2744 - Porto Alegre - RS

Kit de higiene bucal, contendo: 01 escova dental infantil com protetor de cerdas embalada individualmente em saquinho plástico lacrado, cerdas de nylon macias, com 28 tufo de cerdas, 04 fileiras, cabo reto, medindo 15cm, 01 creme dental com 1500 ppm flúor tubo de 50 g, 01 fio dental cera poliamida, embalagem pocket, tampa flip com 25 metros, embalados numa sacolinha plástica de PVC maleável de 0,20mm medindo 12X20cm, com fechamento através de botão de pressão, frente transparente e verso branco leitoso, com personalização do Programa Municipal



Kit Higiene Bucal

R\$ 9,90

Elias

Final

09/07/25

91.083.212/0001-35

DENTÁRIA E DISTRIBUIDORA  
HOSPITALAR PORTO ALEGRENSE LTDA.

Rua Gal. Vitorino, 298  
Centro - CEP 90020-170  
PORTO ALEGRE - RS

096/0895841

DENTÁRIA E DISTRIBUIDORA  
HOSPITALAR PORTO ALEGRENSE LTDA.

RUA GEN. VITORINO, 298  
CENTRO - CEP 90020-170

PORTO ALEGRE - RS

DENTARIA E DISTRIBUIDORA HOSPITALAR  
PORTO ALEGRENSE  
91083212/0001-35 Incs. 096/0895841  
Gen. Vitorino, 298 - CEP 90020-170  
Fone: (51) 3227-2744 - Porto Alegre - RS

PROPOSTA COMERCIAL	
AO MUNICIPIO DE IBIRUBÁ/RS	Processo Administrativo Interno nº 289-2025

**OBJETO:** Aquisição de kits de higiene bucal para as ações do Programa Saúde na Escola do Município de Ibirubá-RS.

**NOME DA EMPRESA:** PROMAX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS E HIGIENE LTDA  
**CNPJ:** 48.962.271/0001-54  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 125.522.048.112 - Optante pelo Simples Nacional | Insc. Municipal: 443740  
**ENDEREÇO:** Rua República do Iraque, 40 - Sala 405 - Jardim Oswaldo Cruz - São José dos Campos/SP - CEP12.216-540  
**TELEFONE/E-MAIL:** (12) 98887-4025 - e-mail: contato@promaxsjc.com.br  
**DADOS BANCÁRIOS:** BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 2513-5 - C/C 22411-1

A/C: Sr. Pregoeiro  
 Prezado Senhor, apresentamos nossa proposta de preço para o pregão supramencionado.

LOTE 1

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA/ FABRICANTE	PREÇO (R\$)	
					UNITÁRIO	TOTAL
1	Kit de higiene bucal, contendo: 01 escova dental infantil com protetor de cerdas embalada individualmente em saquinho plástico lacrado, cerdas de nylon macias, com 28 tufo de cerdas, 04 fileiras, cabo reto, medindo 15cm, 01 creme dental com 1500 ppm flúor tubo de 50 g, 01 fio dental cera poliamida, embalagem pocket, tampa flip com 25 metros, embalados numa sacolinha plástica de PVC maleável de 0,20mm medindo 12X20cm, com fechamento através de botão de pressão, frente transparente e verso branco leitoso, com personalização do Programa Municipal	KIT	1.500	MARCA PROPRIA/ICE CLEAN MEDFIO HIGIX ESTOJO UP DENT	R\$ 8,49	12.735,00
<b>PREÇO TOTAL</b>						12.735,00
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>		<b>R\$ 12.735,00</b>		<b>( DOZE MIL SETECENTOS E TRINTAE CINCO MIL REAIS)</b>		

**VALIDADE:** 60 ( SESENTA) DIAS

**ENTREGA:** 15 DIAS - CONFORME EDITAL E ANEXOS

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** CONFORME EDITAL E SEUS ANEXOS

Declaramos, sob as penas da lei, que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes desta licitação. Declara que, por ser de seu conhecimento, atende e se submete a todas as cláusulas e condições do Edital e Anexos, relativos a licitação supra, bem como às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 Lei Complementar nº 123/2006, com a redação que lhe atribuiu a Lei Complementar 147/2014 e Decretos nº 56.475/2015 e, demais normas complementares que disciplinam o certame e que integrarão o ajuste correspondente, no que lhe for pertinente. Declara, sob as penas da lei, que tem condições de fornecer a quantidade estabelecida no

prazo assinalado, independentemente dos demais compromissos de fornecimento porventura existentes, bem como que fornecerá o material de acordo com as especificações técnicas (Anexo I do Edital), respeitando as condições de embalagens, prazos de validade, requisitos específicos, enfim todas as especificações

DECLARAMOS que em nossas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, em conformidade com o art. 63, § 1º da Lei federal n.º 14.133/2021

Esta empresa não se encontra inadimplente ou impedida de licitar e nem é objeto de quaisquer restrições ou notas desabonadoras no Cadastro de Fornecedores de quaisquer Órgãos da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, direta ou indireta. Bem como se obriga a declarar a superveniência de fato impeditivo da habilitação ou redução na sua capacidade financeira que venha a afetar as exigências contidas no Edital;

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**Nome:** Raiane Santos de Oliveira

**Cargo:** Sócia/Administradora

**RG:** 47.995.949-3 SSP/SP

**CPF:** 413.573.508-80

**Data de Nascimento:** 22/03/1992

**E-mail:** contato@promaxsjc.com.br

**Endereço residencial:** Avenida Pedro Friggi, nº 3100 Bl 17 Apto 23, Cidade Vista Verde, São José dos Campos/SP, CEP: 12223-430

São José dos Campos, 05 de agosto de 2025

RAIANE  
SANTOS DE  
OLIVEIRA;41  
357350880

Assinado de forma  
digital por RAIANE  
SANTOS DE  
OLIVEIRA;4135735  
0890  
Dados: 2025.08.05  
08:34:05 -03'00'

Raiane Santos de Oliveira

CPF: 413.573.508-80

RG: 47.995.949-3 SSP/SP

SÓCIO/ADMINISTRADOR