

AVISO DE DISPENSA
Protocolo: 2025016071

Artigo 75, § 3º da Lei nº 14.133/2021

A Prefeitura Municipal de Catalão, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO E AÇÃO SOCIAL**, por meio de sua interina, Neusimar Teodora da Silva Rios, em obediência ao Artigo 75, § 3º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, vem, por meio do presente, tornar pública a **manifestação de interesse da Secretaria em obter propostas adicionais de eventuais interessados em “AQUISIÇÃO DE FORMULAS - LEITES ESPECIAIS E FRALDAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA MORADA DA CRIANÇA E ABRIGO DO IDOSO PERIODO DE 12 MESES**

”.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	LEITE NAN COMFORT 2 – 800 G	UNIDADE	80
2	LETE NAN SUPREME 1 – 800 G	UNIDADE	80
3	LEITE APTAMIL 2 – 800 G	UNIDADE	60
4	ENSURE MORANGO – 850 G	UNIDADE	100
5	FRALDA TIPO MONICA JUMBO PACOTE M	UNIDADE	150
6	FRALDA TIPO MONICA JUMBO PACOTE G	UNIDADE	150

Os orçamentos deverão ser enviados para o endereço eletrônico: acaosocial@catalao.go.gov.br até o dia 16 de MAIO de 2025, de acordo com o Modelo de Proposta em anexo.

Catalão (GO) aos,13 de MAIO de 2025.

Neusimar Teodora da Silva Rios
Secretária de Promoção e Ação Social
Decreto nº 15 de 01 de Janeiro de 2025. (Documento Original Assinado)

**ANEXO I
PROPOSTA COMERCIAL**

À Prefeitura Municipal de Catalão

Apresentamos a nossa proposta de preços, detalhada na planilha abaixo, para AQUISIÇÃO DE FORMULAS - LEITES ESPECIAIS E FRALDAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA MORADA DA CRIANÇA E ABRIGO DO IDOSO PERÍODO DE 12 MESES conforme especificação constante do Aviso de Dispensa Protocolo 2025016071, estando cientes dos prazos para cumprimento do objeto, que estão previstos no mesmo. Para tanto, nos propomos a fornecer os materiais listados pelos preços unitários constantes da planilha de quantitativos anexa e pelo preço global de R\$ _____, _____ (_____).

Anexar: Contrato Social, Documento dos Sócios, declaração que não emprega menores de 14 anos, certidões negativas: municipal, estadual, federal, trabalhista e fgts)

Dados da Empresa

Razão Social: _____;
CNPJ n.º: _____;
Endereço Completo: _____;
Fone: _____;
E-mail: _____;
Site ou similar: _____;
Conta Bancária/Agência/Banco: _____;
Razão Social _____;
Responsável e Administrador: _____;

Obs.: Usar formatação oficial da empresa que a identifique

Catalão (GO) aos, ___ de _____ de 2025.

Assinatura do Responsável

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	LEITE NAN COMFORT 2 – 800 G	UNIDADE	80
2	LEITE NAN SUPREME 1 – 800 G	UNIDADE	80

Prefeitura Municipal de Catalão

3	LEITE APTAMIL 2 – 800 G	UNIDADE	60
4	ENSURE MORANGO – 850 G	UNIDADE	100
5	FRALDA TIPO MONICA JUMBO PACOTE M	UNIDADE	150
6	FRALDA TIPO MONICA JUMBO PACOTE G	UNIDADE	150