



Adriely

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL E/OU SERVIÇO 1815/2025

Unidade Solicitante: 48.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, DA CIDADANIA E DA MULHER
Solicitação Nº: 1815/2025

1308/2025

Data Entrega Item/Serviço:

Prazo Cons./Exec.: 3 - IMEDIATO
Forma Entr./Exec.: 1 - INTEGRAL / TOTAL
Local para Entrega: 1 - ALMOXARIFADO CENTRAL - AV DOUTOR RODRIGUES ALVES 879 - - RAIA
Funcionário: 22573001 - VLADIA DE FREITAS GUIMARAES
Gestor Indicado:
Órgão Financeiro: 46 - SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, DA CIDADANIA E DA MULHER
Unidade Financeira: 1 - DIRETORIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, DA CIDADANIA E DA MULHER
Legislação / Convenio / Contrato :

Objeto: COMPRA DE 05 UNIDADES DE LENÇO UMEDECIDO ACONDICIONADO EM BALDES PLÁSTICOS, CONTENDO 450 UNIDADES, PARA USO NO EVENTO "JIPE SOLIDÁRIO" QUE SERÁ REALIZADO DIA 13/12/2025 PELA SECRETARIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, DA CIDADANIA E DA MULHER
Justificativa: A aquisição dos produtos deve-se ao fato dos mesmos estarem na lista de exigências de compras dos organizadores do evento Jipe Solidário.
Observação: Os materiais deverão ser entregues na Rua Fernando de Barros, 1136, Centro, Capivari-SP.

Ficha - Dotação Orçamentaria: 1831 - 46.01.3.3.90.30.08.242.0517.2.579.01.1100000
Fonte: 1 - TESOURO Aplicação: 110000 - GERAL
Sub-Elemento: 22 - MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

Item	Cod. Material	Quant.	Unid.	Descrição	Projeto	VI. Unit.	Vlr. Total
1	6.5.794	5	BAL	LENÇO UMEDECIDO ACONDICIONADO EM BALDES PLÁSTICOS, CONTENDO 450 UNIDADES, PARA A HIGIENE, SEM ÁLCOOL, HIPOALERGÊNICO. MEDIDA APROXIMADA 17 CM X 12 CM. O PRODUTO DEVE UMEDECER E SUAVIZAR A PELE EVITANDO ASSADURAS E FORMANDO UMA CAMADA PROTETORA. AS FOLHAS DEVEM VIR PICOTADAS OU INDIVIDUALIZADAS PARA FACILITAR A RETIRADA DO PRODUTO DO INVÓLUCRO. CERTIFICADA PELA ANVISA.	-	0,0000	0,00
						Total:	R\$ 0,00
						Total Geral:	R\$ 0,00



1 mensagem

3 de novembro de 2025 às 10:42

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=5a0c5f11-03a1-4280-9000-770147010107>

Segue anexo documento com alguns itens para os quais gostaríamos de solicitar um orçamento.

Favor fazê-lo o mais breve possível, tendo em vista a necessidade dessa demanda.

Por gentileza, incluir no seu orçamento:

CNPJ:

Tem NF-e:

Valor Unitário:

Frete:

Valor Total:

Prazo de Entrega:

Faturamento Mínimo:

Condição de Pagamento – Secretaria de Finanças

Valor

Prazo de Pagamento

Até R\$ 3.000,00

30 dias

De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00

30 e 45 dias

De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00

30 e 60 dias

De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00

30, 60 e 90 dias

Acima de R\$ 30.001,00

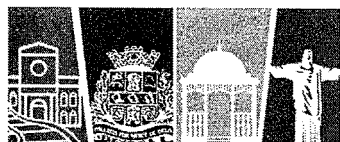
30, 60, 90 e 120 dias

Caso não possa fornecer, por gentileza, responder a negativa

Aguardo seu contato e, desde já, agradeço!

Atenciosamente,

Prefeitura Municipal de Capivari
Dep. de Compras e Licitações
CNPJ: 44.723.674/0001-90



**PREFEITURA DE
CAPIVARI**
Transformando o presente, construindo o futuro

ADRIELY COSTA
Secretaria de Governo

Rua XV de Novembro, 639 - Centro

(19) 3492-9234

www.capivari.sp.gov.br



TOALHA.pdf

38K

Produto	Qtd.	Preço Unit. Liq.	Total
USE IT BABY TOALHAS UMED 400UNID BALDE AZUL/ROSA	5,00	15,50	77,50
JOE BABY TOALHAS UMEDECIDAS BALDE C/450UN AZUL	5,00	32,90	164,50
BABY CLUB TOALHAS UMED 400UNID BALDE AZUL/ROSA ALOE VERA	5,00	13,90	69,50

3 registro(s)

