



ANEXO III

PLANILHA DE PREÇO MÁXIMO A SER CONTRATADO

SC 4391/2024 – REGISTRO DE PREÇOS DE INSUMOS DE HIGIENE BUCAL PARA ATENDER A SECRETARIA DA SAÚDE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO
1	011.00060.0003-01	CREME DENTAL C/ FLÚOR 90 G	UNIDADE	2.000	R\$ 2,3225
2	011.00012.0005-01	ESCOVA DENTAL INFANTIL	UNIDADE	20.000	R\$ 1,1453
3	011.00012.0004-01	ESCOVA DENTAL ADULTO MACIA	UNIDADE	15.000	R\$ 1,2373
4	011.00053.0004-01	FIO DENTAL (ROLO COM 100M)	UNIDADE	500	R\$ 3,1533
5	010.00027.0003-01	GLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12%	LITRO	1.000	R\$ 28,9787
6	011.00004.0001-01	FLÚOR GEL 200 ML C/ BICO DOSADOR	FRASCO	420	R\$ 7,3440

Tatiane de Jesus Nogueira Reche
Secretária da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

Diego Garcia Diniz
Coord. Téc. Un. Emerg. Esp e APS
Saúde Bucal

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba