



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 09/06/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00149 /2024

PG. 1

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

Proposta Comercial

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

Secretaria de Administracao - Secao de Custos e Precos de Referencia

Prezados, conforme solicitado segue a cotacao:

DADOS DO FORNECEDOR

Razao Social : _____ Responsavel: _____
 Endereco : _____ Fone : _____
 C.N.P.J. : _____ - email: _____

ITENS A COTAR

CR	LOTE	ITEM	DESCRICAO OBJETO	QTDE. SOLICITADA	VL.UNITARIO	VL.TOTAL	MARCA
<N>	0	1	CREME DENTAL C/ FLUOR 90 G - PARA PROGRAMA ODONTOLOGICO. - MINIMO DE 1000 PPM DE FLUOR. - COMPOSICAO APROXIMADA: 20-55% DE ABRASIVOS, 15-25% DE AGUA, 0,2-0,3% DE FLUORETO, 20-35% DE UMECTANTES, 1-3% DE TENSOATIVOS, 1-3% DE ESPESANTES E 1-2% DE FLAVORIZANTES. - VALIDADE MINIMA: 3 ANOS. - REFERENCIA: CLOSE-UP, COLGATE, SORRISO OU SIMILAR.	2.000,	UN		
<N>	0	2	ESCOVA DENTAL INFANTIL ESCOVA DENTAL INFANTIL- Acondicionada em embalagem individual.- Cerdas de nylon macias, com 4 fileiras de tufo de cerdas aparadas e arredondadas uniformemente na mesma altura, com feixes de cerdas homogeneas.- Escova compacta.- Cores sortidas.- Cabo anatomico em polipropileno atoxico, medindo aproximadamente 15 cm.	.20.000,	UN		
<N>	0	3	ESCOVA DENTAL ADULTO MACIA ESCOVA DENTAL ADULTO MACIA - Acondicionada em embalagem individual, cerdas arredondadas e macias. - Cerdas de nylon com grande durabilidade, para facilitar os movimentos de escovacao.- REFERENCIA: Tek, Condor, Colgate ou Similar.	.15.000,	UN		
<N>	0	4	FIO DENTAL (ROLO COM 100M) - PARA USO EM CAVIDADE ORAL. - COR BRANCA. - UNIDADE COM ROLO DE 100 METROS. - VALIDADE MINIMA: 18 MESES. - REFERENCIA: SANIFILL, MEDFIOL.	500,	UN		



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 09/06/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00149 /2024

PG. 2

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

<N>— 0—	<p>5 GLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% GLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12%- Antisseptico buca l indicado como auxiliar no tratamento das doencas periodontais, no pre e pos-operatorio e em pacien tes com necessidades especiais.- Mecanismo de acao especifico e ativo contra bacterias gram-positiva s e gram-negativas.- Acao cationica.- Nao irritant e, sem alcool ou corante.- Frasco com 1 a 2 litros .- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / Validad e.- REFERENCIA: Periogard; Riohex, Peroxididn, Chl orclear ou similar.</p>	1.000,—— L _____
<N>— 0—	<p>6 FLUOR GEL 200 ML C/ BICO DOSADOR - USADO EM APLICACAO TOPICA PELO CIRURGIAO DENTIST A. - FRASCO COM 200 ML, VALIDADE MINIMA 22 MESES. - CONCENTRACAO DE 1,23% IONS FLUOR, APLICACAO EM 1 MINUTO, FOSFATO ACIDULADO TIXOTROPICO. - SEM CORANTES. - VALIDADE MINIMA: 18 MESES. - REFERENCIA: IODONTOSUL, DFL.</p>	420,—— FRC _____
0006 Cotacoes mostradas		VALOR TOTAL _____

CONDICOES DE FORNECIMENTO

Validade Proposta : 60 DIAS
 Condiçao Pagto. : CONFORME CONTRATO
 Garantia/Prazo Entrega : CONFORME TERMO DE REFERENCIA
 Data : _____

Carimbo da firma e Assinatura : _____