



ANEXO III

PLANILHA DE PREÇO MÁXIMO A SER CONTRATADO

SC 2651/2025 – REGISTRO DE PREÇOS DE INSUMOS DE ENFERMAGEM PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO
1	010.00029.0008-01	AGUA OXIGENADA 10 VOL	FRASCO	2.500	R\$ 4.0000
2	010.00296.0001-01	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% - 100 ML	FRASCO	6.000	R\$ 2.1400
3	010.00296.0004-01	CLOREXIDINA EM SOLUCAO AQUOSA 0,2% - 100 ML	FRASCO	20.000	R\$ 1.3900
4	010.00296.0008-01	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% - 100ML	FRASCO	10.000	R\$ 2.5300
5	010.00264.0003-01	VASELINA LIQUIDA (OLEO DE VASELINA)	FRASCO	500	R\$ 4.8500
6	010.00296.0007-01	CLOREXIDINA AQUOSA 1%	LITRO	1.000	R\$ 10.3000

Tatiana de Jesus Monte Reche
Secretaria da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

Natália do A. Teles Gomes
Supervisora de Área - DMMHF
Secretaria da Saúde
Prefeitura Sorocaba

Priscila Renata Feliciano
Secretaria da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba