

**PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS****RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO****17280-065 - PEDERNEIRAS-SP**

Fone: 3283-9570 / Fax: 3284-1764 email:

Data: 17/04/2026

Página: 1

COMPRA DIRETA

Agrupamento 002812/2026

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

CNPJ: _____ TeleFax: _____ Contato: _____

I.E.: _____ e-mail: _____ Site: _____

Entrega do Orçamento: ____/____/____ Hora: ____:____

Unidade Requisitante:

Item	Código	Unidade	Quantidade	Marca	Preço Unitário	Preço Total
------	--------	---------	------------	-------	----------------	-------------

1	1.06.05.0035-0	GL - Galao	20			
---	----------------	------------	----	--	--	--

DETERGENTE LÍQUIDO NEUTRO - GALÃO 5.000 ML, PRINCÍPIO ATIVO LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO, COMPOSIÇÃO BÁSICA TENSOATIVOS: ANIÔNICOS, NÃO IÔNICOS, BIODEGRADÁVEL, COADJUVANTE; PRESERVANTES, SEQUESTRANTE, ESPESSANTE, FRAGRÂNCIAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS PERMITIDAS, COMPOSIÇÃO AROMÁTICA NEUTRO, COM VALIDADE 3 ANOS, ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO. CONTER NA EMBALAGEM: REGISTRO DO FABRICANTE NO M.S., MARCA, NOME DO FABRICANTE E FANTASIA, CNPJ, E-MAIL, TELEFONE DO SAC (SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR), Nº DO LOTE, DATA DA FABRICAÇÃO, PESO, COMPOSIÇÃO, TÉCNICO RESPONSÁVEL; PRAZO DE VALIDADE E INFORMAÇÕES SOBRE PRECAUÇÕES

2	1.06.08.0241-1	RL - Rolo	3968			
---	----------------	-----------	------	--	--	--

PAPEL HIGIÊNICO FOLHA DUPLA, EMBALAGEM/PACOTE COM 04, 08, 12, 16 ou 24 UNIDADES/ROLOS, CADA ROLO COM COMPRIMENTO DE NO MÍNIMO 30 METROS, CLASSE 1, NA COR BRANCA, TEMPO DE ABSORÇÃO DE ÁGUA IGUAL OU MENOR QUE CINCO SEGUNDOS. MATÉRIA PRIMA 100% FIBRA CELULÓSICA. ., LARGURA DE 10 CM COM TOLERÂNCIA DE 2%, DIÂMETRO NO MÁXIMO DE 11,7 CM, LARGURA DO TUBETE 10 CM COM TOLERÂNCIA DE 2%, DIÂMETRO INTERNO DO TUBETE MAIOR QUE 4 CM. ACABAMENTO GOFRADO, EM RELEVO, PICOTADO, FRAGRÂNCIA NEUTRA. ROTULAGEM CONTENDO: IDENTIFICAÇÃO DA CLASSE, MARCA, QUANTIDADE DE ROLOS, AROMA, METRAGEM DO PAPEL, NOME DO FABRICANTE E FANTASIA, CNPJ, E-MAIL, TELEFONE DO SAC, EMBALAGEM COM BOA VISIBILIDADE DO PRODUTO.

Total da Estimativa**Obs da Cotação**

Condição de Pagamento: _____ Não inferior a 30 dias

Validade da Proposta: _____ Não inferior a 30 dias

Prazo de Entrega: _____

Garantia: _____

Responsável pela empresa