

**PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS****RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO****17280-065 - PEDERNEIRAS-SP****Fone: 3283-9570 / Fax: 3284-1764 email:**

Data: 06/10/2025

Página: 1

COMPRA DIRETA**Agrupamento 007968/2025****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	1.06.02.0068-3	GL - Galao	50			

CONDICIONADOR NEUTRO PARA CABELOS - GALÃO 4,5 LTS

2	1.06.02.0069-1	GL - Galao	50			
---	----------------	------------	----	--	--	--

SHAMPOO NEUTRO PARA CABELOS - GALÃO 4,5 LTS

3	1.06.05.0034-2	FR - Frasco	1200			
---	----------------	-------------	------	--	--	--

LIMPADOR MULTIUSO ALQUILBENZENO, SULFONATO DE SÓDIO, ÁLCOOL ETOXILADO, COADJUVANTES, SEQUESTRANTES, FRAGRÂNCIA E ÁGUA, ACONDICIONADO EM FRASCOS PLÁSTICOS DE 500 ML, COMPOSIÇÃO AROMÁTICA ORIGINAL, COM VALIDADE DE 08 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. 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), N° DO LOTE, DATA DA FABRICAÇÃO, PESO, COMPOSIÇÃO, TÉCNICO RESPONSÁVEL; PRAZO DE VALIDADE E INFORMAÇÕES SOBRE PRECAUÇÕES.

4	1.06.05.0057-1	FR - Frasco	1800			
---	----------------	-------------	------	--	--	--

ÁLCOOL LÍQUIDO 70% INPM HOSPITALAR - FRASCO 1 LITRO

5	1.06.05.0095-4	FR - Frasco	120			
---	----------------	-------------	-----	--	--	--

AMACIANTE PARA ROUPA, FRASCOS DE 2000 ML. COMPOSIÇÃO: CLORETO DE DIALQUIL DIMETIL AMÔNIO, COADJUVANTE, ACIDULANTE, PRESERVANTE, CORANTE, PERFUME E ÁGUA. 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), N° DO LOTE, DATA DA FABRICAÇÃO, PESO, COMPOSIÇÃO, TÉCNICO RESPONSÁVEL, PRAZO DE VALIDADE DE 36 MESES E INFORMAÇÕES SOBRE PRECAUÇÕES.

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