

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

Data: 13/02/2026

Página: 1

COMPRA DIRETA

Requisição 001258/2026

Razão Social: _____**Endereço:** _____**Bairro:** _____**Cidade:** _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____**CNPJ:** _____ **TeleFax:** _____ **Contato:** _____**I.E.:** _____ **e-mail:** _____ **Site:** _____**Entrega do Orçamento:** ____ / ____ / ____ **Hora:** ____ : ____**Unidade Requisitante:** PODER EXECUTIVO

Item	Código	Unidade	Quantidade	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	1.59.14.0012-8	RL - Rolo	30			

EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO EM AUTOCLAVE MEDINDO 100 MM X 100 METROS. DE PAPEL GRAU CIRURGICO E FILME LAMINADO DE POLIESTER COM POLIPROPILENO TUBULAR, COM BLOQUEIO BACTERICIDA EM TORNO DE 96 POR CENTO COM POROSIDADE E RESISTENCIA CONTROLADA, COM NUMERO DE LOTE IMPRESSO EM TODA A SUA EXTENSAO, COM INDICADORES QUIMICOS QUE MUDAM DE COR APOS O CONTATO COM AGENTE ESTERILIZANTE, DEFINIDOS PELA NORMA TECNICA DA ABNT

2	1.59.14.0075-6	UN - Unidade	10			
---	----------------	--------------	----	--	--	--

COLAR CERVICAL TAMANHO P, CONFECCIONADO EM POLIETILENO DE ALTA DENSIDADE, REVESTIDO COM ESPUMA DE NO MÍNIMO 1,5 MM DE ESPESSURA, FECHO EM VELCRO 50 MM, ABERTURA NA PARTE POSTERIOR (NUCA) PARA PALPAÇÃO E VENTILAÇÃO, ABERTURA NA PARTE FRONTAL PERMITINDO A PALPAÇÃO DO PULSO CAROTÍDEO E ACESSO À TRAQUEIA, NA COR ROYAL.

3	1.59.14.0276-7	PR - Par	400			
---	----------------	----------	-----	--	--	--

LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,0 LUVAS FABRICADAS COM LÁTEX NATURAL DE ALTA QUALIDADE, COM BAIXO ÍNDICE DE PROTEÍNAS DO LÁTEX, PARA MINIMIZAR REAÇÕES ALÉRGICAS, ALTA SENSIBILIDADE, FORMATO ANATÔMICO E LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL E INERTE. ESTERILIZADA POR RADIAÇÃO IONIZANTE, DESCARTÁVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO, EMBALAGEM CONTENDO 1 PAR. VALIDADE MÍNIMA DE 03 ANOS. EMBALAGEM COM INDICAÇÃO DE ABERTURA

4	1.59.14.0370-4	UN - Unidade	2000			
---	----------------	--------------	------	--	--	--

EQUIPO MACROGOTAS, PARA INFUSÃO, CONTROLE DE FLUXO E DOSAGEM DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, COMPOSTO DE LANCETA PERFURANTE PARA CONEXÃO AO RECIPIENTE DE SOLUÇÃO COM FILTRO DE AR BACTERIOLÓGICO, PERMITINDO A TROCA DE AR EM SISTEMA FECHADO EVITANDO A CONTAMINAÇÃO DO SISTEMA DE INFUSÃO, CÂMARA GRADUADA DE 150 ML, PERMITINDO A VISUALIZAÇÃO PRECISA DO FLUXO DE ESCOAMENTO, CÂMARA FLEXÍVEL, PERMITINDO PROCEDIMENTO DE LEVE BOMBEAMENTO PARA RETIRADA DE BOLHAS DE AR OU PEQUENAS OBSTRUÇÕES, INJETOR LATERAL AUTOCICATRIZANTE EM "Y" CONTROLADOR DE FLUXO (GOTEJAMENTO - 20 GOTAS/ML) TIPO PINÇA ROLETE E CONEXÃO LUER SLIP PARA DISPOSITIVO DE ACESSO VENOSO, APIROGÊNICO, ATOXICO, ESTÉRIL

5	1.59.14.4173-8	UN - Unidade	60			
---	----------------	--------------	----	--	--	--

ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 10 CM X 1,2 METRO, ELABORADA A PARTIR DE FIBRAS 100% ALGODÃO CRU, TRANSFORMADA EM ROLOS DE MANTAS UNIFORMES, COM CAPA DE COLA VEGETAL HIPOALERGÊNICA APLICADA EM UMA DAS FACES.

6	1.59.14.4245-9	UN - Unidade	800			
---	----------------	--------------	-----	--	--	--

SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14, CONFECCIONADA EM PVC TRANSPARENTE EM FORMA DE CILINDRO COM EXTREMIDADE PROXIMAL ARREDONDADA, ABERTA DOTADA DE NO MÍNIMO DOIS ORIFÍCIOS, DISTRIBUÍDOS ALTERNADAMENTE E EQUIDISTANTES DE FORMA A COBRIR TODO DIÂMETRO DO TUBO. OS ORIFÍCIOS SÃO DIMENSIONADOS DE ACORDO COM O CALIBRE DE CADA SONDA, APRESENTANDO DIÂMETROS PERFEITAMENTE ACABADOS, DELIMITADOS E REGULARES EM TODA SUPERFÍCIE. A EXTREMIDADE DISTAL COM DISPOSITIVO CONECTOR CAPAZ DE MANTER A FIXAÇÃO DA SONDA NA EXTENSÃO. ESTÉRIL POR OXIDO DE ETILENO, EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO. DEVERÁ CONTER O CERTIFICADO DO INMETRO, NOME DO FABRICANTE, DATA DE FABRICAÇÃO, NÚMERO DO LOTE, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NA ANVISA.

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

Data: 13/02/2026

Página: 2

COMPRA DIRETA

Requisição 001258/2026

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

CNPJ: _____ TeleFax: _____ Contato: _____

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

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

Unidade Requisitante: PODER EXECUTIVO

Item	Código	Unidade	Quantidade	Marca	Preço Unitário	Preço Total
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