

AVISO DE DISPENSA
Protocolo: 2025012310

Artigo 75, § 3º da Lei nº 14.133/2021

A Prefeitura Municipal de Catalão, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO E AÇÃO SOCIAL**, por meio de sua interina, Neusimar Teodora da Silva Rios, em obediência ao Artigo 75, § 3º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, vem, por meio do presente, tornar pública a manifestação de interesse da Secretaria em obter propostas adicionais de eventuais interessados em “SERVIÇO DE TROCA DE CAPA DE ALMOFADA DO SOFA DE ALVENARIA DA MORADA DA CRIANÇA - MÃO DE OBRA + TECIDO 20 ALMOFADAS MEDIDA APROXIMADA DE 1,20 CM X 50 CM CADA

”.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	SERVIÇO DE TROCA DE CAPA DE ALMOFADA DO SOFA DE ALVENARIA DA MORADA DA CRIANÇA - MÃO DE OBRA + TECIDO 20 ALMOFADAS MEDIDA APROXIMADA DE 1,20 CM X 50 CM CADA	SERVIÇO	01

Os orçamentos deverão ser enviados para o endereço eletrônico: acaosocial@catalao.go.gov.br até o dia 15 de ABRIL de 2025, de acordo com o Modelo de Proposta em anexo.

Catalão (GO) aos, 10 de ABRIL de 2025.

Neusimar Teodora da Silva Rios
Secretária de Promoção e Ação Social
Decreto nº 15 de 01 de Janeiro de 2025. (Documento Original Assinado)

ANEXO I

PROPOSTA COMERCIAL

À Prefeitura Municipal de Catalão

Apresentamos a nossa proposta de preços, detalhada na planilha abaixo, para SERVIÇO DE TROCA DE CAPA DE ALMOFADA DO SOFA DE ALVENARIA DA MORADA DA CRIANÇA - MÃO DE OBRA + TECIDO 20 ALMOFADAS MEDIDA APROXIMADA DE 1,20 CM X 50 CM CADA Vinculados conforme especificação constante do Aviso de Dispensa Protocolo 2025012310, estando Cientes dos prazos para cumprimento do objeto, que estão previstos no mesmo. Para tanto, nos propomos a fornecer os materiais listados pelos preços unitários constantes da planilha de quantitativos anexa e pelo preço global de R\$ _____, _____ (_____).

Anexar: Contrato Social, Documento dos Sócios, declaração que não emprega menores de 14 anos, certidões negativas: municipal, estadual, federal, trabalhista e fgts)

Dados da Empresa

Razão Social: _____;
CNPJ n.º: _____;
Endereço Completo: _____;
Fone: _____;
E-mail: _____;
Site ou similar: _____;
Conta Bancária/Agência/Banco: _____;
Razão Social _____;
Responsável e Administrador: _____;

Obs.: Usar formatação oficial da empresa que a identifique

Catalão (GO) aos, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Responsável

Prefeitura Municipal de Catalão

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	SERVIÇO DE TROCA DE CAPA DE ALMOFADA DO SOFA DE ALVENARIA DA MORADA DA CRIANÇA - MÃO DE OBRA + TECIDO 20 ALMOFADAS MEDIDA APROXIMADA DE 1,20 CM X 50 CM CADA	SERVIÇO	01