



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO –**

SOLICITAMOS O ENVIO DE ORÇAMENTO PARA **AQUISIÇÃO** DOS PRODUTOS ABAIXO RELACIONADO.

FRALDA DESCARTÁVEL (USO ADULTO), GERIÁTRICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL, CONSTITUÍDA DE 3 CAMADAS E 4 FITAS ADESIVAS, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS:

- TAMANHO ADULTO GRANDE;
- ABSORÇÃO MÍNIMA DE 600 ML;
- PARA ADULTOS COM PESO MÍNIMO DE 70 KG E MEDIDA DA CINTURA ENTRE 110 A 140 CM;
- CAMADA EXTERNA: IMPERMEÁVEL, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO, TIPO FILME DE POLIETILENO;
- CAMADA INTERMEDIÁRIA: ABSORVENTE, COMPOSTA DE POLPA DE CELULOSE E GEL, COM FORMATO ANATÔMICO. DOTADA DE ALTO PODER ABSORVENTE, MANTENDO A UMIDADE LONGE DO CONTATO DIRETO COM A PELE;
- CAMADA INTERNA: CONFECCIONADA EM FALSO TECIDO, A BASE DE FIBRAS SINTÉTICAS;
- FITAS ADESIVAS: TIPO ABRE- FECHA, IMPREGNADO DE ADESIVO HIPOALERGÊNICO, COM ADEQUADA ADERÊNCIA, DE MODO QUE NÃO SE DESPRENDA SEM QUE SEJA TRACIONADA PARA SUA RETIRADA, DEVENDO AS EXTREMIDADES LIVRES SER ADEQUADAMENTE PROTEGIDAS, PRESERVANDO A ADESIVIDADE;
- A FRALDA DEVERÁ TER FORMATO ANATÔMICO, COM MÚLTIPLOS ELÁSTICOS, PARA GARANTIR AJUSTE PERFEITO E IMPEDIR VAZAMENTOS. CAMADA INTERNA E EXTERNA PERFEITAMENTE SOBREPOSTAS, COM AS BORDAS UNIDAS, PARA EVITAR DESLOCAMENTO DA CAMADA INTERMEDIÁRIA NO USO;
- EMBALAGEM COM NO MÁXIMO 50 UNIDADES, CONSTANDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE;

OBS 1: CADA FRALDA EQUIVALE A UMA PEÇA.

OBS 2: MANDADO JUDICIAL

COD 41509 QUANTIDADE: 1440 UNIDADES

**CONDIÇÕES PARA AQUISIÇÃO DO PRODUTO:**

- INFORMAR MARCA DO PRODUTO, FABRICANTE E DEMAIS ITENS DA PLANILHA;

- VALIDADE DA PROPOSTA: 60 **DIAS**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

- O ORÇAMENTO DEVERÁ SER ENCAMINHADO EM PAPEL TIMBRADO CONTENDO CARIMBO COM CNPJ DA EMPRESA.

**SOLICITAMOS QUE O ORÇAMENTO/ESTIMATIVA SEJA ENCAMINHADO VIA E-MAIL:**

**rogeria.mateus@campinas.sp.gov.br**

**AS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

- **PAGAMENTO: 10 DIAS - (10 DIAS APÓS ACEITE DA NOTA FISCAL)**
- INFORMAR **RAZÃO SOCIAL E CNPJ PARA FATURAMENTO.**
- **OS PREÇOS APRESENTADOS DEVEM INCLUIR CUSTOS DE FRETE, TRANSPORTE E IMPOSTOS;**
- **A NOTA FISCAL DEVERÁ SER EMITIDA RESPEITANDO O QUANTITATIVO DISCRIMINADO NA NOTA DE EMPENHO. NÃO SERÃO ACEITAS NOTAS FISCAIS ONDE ESTEJAM AGRUPADOS VÁRIOS EMPENHOS;**
- **PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS, APÓS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.**

**LOCAL DE ENTREGA:** RUA EDUARDO EDARGÊ BADARÓ, Nº 550 – JD. EULINA – CEP 13063-140 – CAMPINAS – SP  
– FONE: (19) 3241-8000 / 3241-2054 – DE SEGUNDA À SEXTA ATÉ AS 15HS.

**RESPONSÁVEL PELO ALMOXARIFADO – SRA IMACULADA.**

**RESPONSÁVEIS PELO RECEBIMENTO – SR. CLAUDIO – FONE: 3241-8000 / 3241-2021 OU 3241-2045.**

**O MATERIAL DEVERÁ TER, NO MOMENTO DA ENTREGA, VIDA ÚTIL MÍNIMA 75% DE SUA VALIDADE.**

ATENCIOSAMENTE,

**ROGÉRIA MATEUS**

Coordenadora Setorial de Compras – SMS

Fone: 2116-0646