



Organização das Voluntárias de Goiás - OVG - CNPJ.: 02.106.664/0001-65

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	Maria Conceição	WhatsApp:	(62) 9 8248-0068
e-mail:	conceição.fernandes@ovg.org.br	PROCESSO Nº	202500058005720

Esta solicitação é válida até o dia: 28/11/2024 - podendo ser prorrogado (acompanhar na Plataforma HUMA)

ÁREA FORNECEDOR

Por favor, encaminhar com as seguintes informações:

Nome Fantasia:			
Razão Social:			
CNPJ.:		Inscrição Estadual:	
Contato:		Inscrição Municipal:	
Telefone:			
Celular:			
Endereço:			CEP
Banco:		Conta:	OP:

Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário.

DO OBJETO: Contratação de empresa para o fornecimento de 24.000 (vinte e quatro mil) kits higiênicos para bebês, com entrega parcelada, sob demanda, pelo período de 12 (doze) meses, conforme condições e especificações contidas no Termo de Referência nº. 137/2025

ITEM	UNIDADE	DESCRIÇÃO DO OBJETO/PRODUTO	Marca	Unid	Quant.	VALOR UNIT/ KIT	VALOR TOTAL/KIT
01	1	* Shampoo: a) Com Vitamina E b) Testado oftalmo e dermatologicamente; c) Hipoalérgico; d) Fórmula suave, com ingredientes naturais; e) Fragrância suave; f) Sem álcool ou parabenos; g) Capacidade mínima de 200ml; h) Uso Diário.					
02	1	Condicionador: a) Testado oftalmo e dermatologicamente; b) THipoalérgico; c) Ingredientes naturais; d) Fragrância suave; e) Fórmula suave, com ingredientes naturais; f) Sem álcool ou parabenos; g) Capacidade mínima de 200ml; h) Uso Diário.					

03	1	*Colônia: a) Hipoalérgico; b) Não irritar a pele; c) Fragrância suave cheirinho de bebê; d) Sem álcool ou parabenos; e) Capacidade mínima de 30ml.	KIT	24.000	R\$	-	R\$	-
04	1	Toalha umedecida: a) Testado dermatologicamente; b) Hipoalérgico; c) Medidas mínimas 19x13cm; d) Sem álcool etílico; e) Pacotes com no mínimo 100 (cem) unidades.						
05	1	*Loção hidratante: a) Testado oftalmo e dermatologicamente; b) Hipoalérgico; c) Com extrato de algodão; d) Fórmula suave; e) Sem álcool ou parabenos; f) Capacidade mínima de 200ml.						
06	1	*Sabonete líquido: a) Ingredientes naturais; b) Sem álcool ou parabenos; c) Testado oftalmo e dermatologicamente; d) Hipoalergênico; e) Fragrância suave; f) Capacidade mínima de 200ml.						
VALOR TOTAL GLOBAL -----> Total			Total					
IMPORTANTE: Os Valores Unitários deverão ser cotados com SOMENTE 02(duas) casas decimais após a vírgula. Deverá ser informado marca do produto ofertado.								
OBSERVAÇÕES DOS ITENS								
FAVOR ATENTAR-SE ÀS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA E EDITAL (ANEXADO)								

- Os produtos que compõem o kit higiênico deverão vir acondicionados dentro de uma embalagem plástica transparente/resistente de forma harmoniosa evitando que os produtos líquidos derramem ou vazem;
- Os itens que compõem o kit deverão ser regulamentados e da mesma marca/fabricante, com o objetivo de garantir a sinergia, segurança, compatibilidade e máxima eficácia, assegurando a entrega do kit completo aos beneficiários desta Organização. Além disso, favorece a rastreabilidade dos produtos em caso de irritação.

FORMA DE ENTREGA: s produtos deverão ser entregues de **forma parcelada, sob demanda** desta Organização, com um prazo de entrega de **até 30(trinta) dias** contados da solicitação da OVG, observando-se as condições deste Termo para a entrega.

DO PAGAMENTO: O pagamento será efetuado em **até 30 (trinta) dias** após entrega dos produtos/serviços e emissão válida do documento fiscal correspondente (nota fiscal, recibo ou equivalente), devidamente preenchido e atestado pela Comissão indicada pela OVG.

Será contratada a empresa que oferecer o menor preço no Kit higiênico.

Não será admitido neste processo a participação de fornecedor/prestador de serviços em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação, ou ainda que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório na OVG, bem como com os elencados no Art. 08-C da Lei 15.503/2005.

Condição de Pagamento:	() Boleto bancário	() Depósito Bancário
Prazo de pagamento:		
Validade da Proposta:		
Prazo de Entrega:		
Nota Fiscal:	(X) Material	() Serviço

OBSERVAÇÕES DO FORNECEDOR: