



# MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO

ESTADO DE MINAS GERAIS  
Rua 21 de Abril, nº 19, Centro - São Geraldo - CEP 36.530-000  
CNPJ: 18.137.935/0001-80 – Tel.: (32)3556-1215 ou 1471



## ANEXO II - MODELO PROPOSTA COMERCIAL

EDITAL 053/2023  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 053/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 142/2023

A empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., inscrição estadual nº ....., estabelecida à Av./Rua ..... Nº ....., bairro ....., na cidade de ....., Estado ....., telefone ....., e-mail ....., vem pela presente, apresentar sua proposta para contratação de empresa especializada para prestação de serviços de **confeção de próteses dentárias** suprimindo assim a demanda de reabilitação protética dos pacientes da rede pública do Município de São Geraldo/MG, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, Termo de Referência e demais anexos do edital, de acordo com o abaixo descrito:

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO   | QUANT | UNID. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|---|-------|-------|-------------|-------------|
| 01   | <b>PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL</b> - Aparelho protético composto por estrutura metálica, resina acrílica e dentes artificiais. A estrutura metálica deve ser confeccionada com uma liga metálica que possua os seguintes componentes com os seguintes percentuais aproximados: Cobalto 60%, cromo 30%, molibdênio 07%, silício 01%, manganês 01% e carbono 01%. A estrutura deve ser construída seguindo as orientações do cirurgião dentista, em relação ao tipo de barra e tipos de grampo, bem como suas posições. A estrutura deve ser entregue totalmente lisa e polida, com total ausência de porosidades metálicas em seu corpo. A substituição da mucosa faltante deve ser feita com resina acrílica ativada termicamente, que irá, ainda, suportar os dentes artificiais que comporão a prótese. A prótese deve ser entregue sem qualquer ranhura ou porosidade na região da resina acrílica, devendo estar totalmente lisa e polida. Para a confecção da base da prótese (resina acrílica) e para os dentes artificiais deverão utilizar materiais com o melhor padrão de qualidade. A cor dos dentes artificiais será definida pelo Cirurgião Dentista.<br><b>CATMAT: 15563</b> | 120   | Unid. |             |             |
| 02   | <b>PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL</b> - Aparelho protético composto por estrutura metálica, resina acrílica e dentes artificiais. A estrutura metálica deve ser confeccionada com uma liga metálica que possua os seguintes componentes com os seguintes percentuais aproximados: cobalto 60%, cromo 30%, molibdênio 07%, silício 01%, manganês 01% e carbono 01%. A estrutura deve ser construída seguindo as orientações do cirurgião dentista, em relação ao tipo de barra e tipos de grampo, bem como suas posições. A estrutura deve ser entregue totalmente lisa e polida, com total ausência de porosidades metálicas em seu corpo. A substituição da mucosa faltante deve ser feita com resina acrílica ativada termicamente, que irá, ainda, suportar os dentes artificiais que comporão a prótese. A prótese deve ser entregue sem qualquer ranhura ou porosidade na região da resina acrílica, devendo estar totalmente lisa e polida. Para a confecção da base da prótese (resina acrílica) deverão utilizar materiais com o melhor padrão de qualidade. A cor dos dentes artificiais será definida pelo cirurgião dentista.<br><b>CATMAT: 15563</b>                                 | 120   | Unid. |             |             |



# MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO

ESTADO DE MINAS GERAIS  
Rua 21 de Abril, nº 19, Centro - São Geraldo - CEP 36.530-000  
CNPJ: 18.137.935/0001-80 – Tel.: (32)3556-1215 ou 1471



|                     |  |     |       |  |            |
|---------------------|--|-----|-------|--|------------|
| 03                  | <b>PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR</b> - Aparelho protético confeccionado em resina acrílica ativada termicamente, que substituirá a mucosa gengival faltante, bem como irá suportar os dentes artificiais que comporão a prótese. A prótese deve ser entregue sem qualquer ranhura ou porosidade na região da resina acrílica, devendo estar totalmente lisa e polida. Para a confecção da base da prótese (resina acrílica) deverão utilizar materiais de alto padrão de qualidade. A cor dos dentes artificiais será definida pelo cirurgião dentista.<br><b>CATMAT: 15563</b> | 120 | Unid. |  |            |
| 04                  | <b>PRÓTESE TOTAL MAXILAR</b> - Aparelho protético confeccionado em resina acrílica ativada termicamente, que substituirá a mucosa gengival faltante, bem como irá suportar os dentes artificiais que comporão a prótese. A prótese deve ser entregue sem qualquer ranhura ou porosidade na região da resina acrílica, devendo estar totalmente lisa e polida. Para a confecção da base da prótese (resina acrílica) deverão utilizar materiais com alto padrão de qualidade. A cor dos dentes artificiais será definida pelo Cirurgião Dentista.<br><b>CATMAT: 15563</b>   | 120 | Unid. |  |            |
| 05                  | Prótese Coronária/Intra-articular Fixa/Adesiva<br><b>CATMAT: 15563</b>   | 120 | Unid. |  |            |
| <b>TOTAL GERAL:</b> |  |     |       |  | <b>R\$</b> |

## VALOR TOTAL POR EXTENSO:

### Declaramos, expressamente, que:

- I. Concordamos, integralmente e sem qualquer restrição, com as condições da contratação e temos pleno conhecimento do local e das condições e exigências de execução do objeto.
- II. Concordamos, integralmente e sem qualquer restrição, com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.
- III. Na execução do objeto licitado, observaremos, rigorosamente, as especificações das normas legais e regulamentares brasileiras, bem como as recomendações e instruções do município, assumindo, desde já, a integral responsabilidade pelo fornecimento dos produtos em conformidade com as especificações e os padrões necessários ou determinados pelo município.
- IV. Nos preços propostos estão incluídos todos os tributos, encargos sociais, frete até o destino e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitação e que estou de acordo com todas as normas da solicitação de propostas e seus anexos.
- V. Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.
- VI. Conta Corrente nº \_\_\_\_\_, da Agência nº \_\_\_\_\_, do Banco \_\_\_\_\_, de titularidade da proponente.

### Dados do responsável pela assinatura do contrato:

Nome:

Qualificação (cargo ou função):

RG/UF: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

### Dados do responsável pelo atendimento ao município:

Nome:



# MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO

ESTADO DE MINAS GERAIS  
Rua 21 de Abril, nº 19, Centro - São Geraldo - CEP 36.530-000  
CNPJ: 18.137.935/0001-80 – Tel.: (32)3556-1215 ou 1471



Telefone fixo:

Telefone Celular:

E-mail:

CNPJ:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data da Proposta:

Endereço:

E-mail:

Telefone e WhatsApp:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Carimbo: