

PROPOSTA DE PREÇO

Razão Social do Proponente:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

Fone/Fax:

Contato:

E-mail:

1 – OBJETO

1.1 – Aquisição de absorventes higiênicos descartáveis para atender o programa de proteção e promoção da saúde menstrual, afim de atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira do Maranhão - MA, conforme Termo de Referência em anexo.

2 – ESPECIFICAÇÃO DETALHADA

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QNT	V. UNIT.	V. TOTAL
1	ABSORVENTE HIGIÊNICO TIPO: NORMAL COM ABAS, COMPRIMENTO: 16,7 CM, LARGURA: MÍNIMA 10 E MÁXIMA 30 C	UND	1000		

3 – JUSTIFICATIVA

A presente aquisição tem o objetivo atender o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual e institui incentivo financeiro para assegurar a oferta gratuita de absorventes higiênicos femininos e ações educativas relativas à saúde menstrual no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com objetivos de: combater a precariedade menstrual identificada como a falta de acesso a produtos de higiene e a outros itens necessários ao período da menstruação feminina ou a falta de recursos que possibilitem a sua aquisição, oferecer garantia de cuidados básicos de saúde e desenvolver meios para a inclusão das mulheres em ações e programas de proteção à saúde menstrual e realizar ações educativas, individuais e coletivas, de promoção da saúde e prevenção de doenças, planejamento familiar e sexualidade responsável.

Banco:

Conta:

Agência:

XXXXXXXXXXXXXX, _____ de XXXXXXXXXXXX de 2024.

Nome completo, CPF e assinatura do representante legal da empresa