



PREGÃO ELETRÔNICO Nº 05/2026 (COMPRAS.GOV Nº 90005/2026)

TERMO DE RETIRADA DE MODELO PARA AMOSTRA

A licitante que, no dia 25/06/2026 (quinta-feira), encontra-se como primeira colocada no Pregão Eletrônico nº 05/2026 (Compras.gov nº 90005/2026) para o item nº 6, abaixo detalhado, **SOLIS COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE PAPELARIA LTDA**, CNPJ nº 57.733.822/0001-07, retirou **modelo para produção de amostra**, no Setor de Licitações do IPAM, na mesma data citada supra, às **14:51**, através de seu representante abaixo identificado. A partir dessa data, portanto, inicia a contagem para a entrega da amostra, de acordo com o item 5.3.1 do Anexo II do Termo de Referência, Anexo I do Edital do Pregão Eletrônico, de 10 (dez) dias úteis, findando, nesse caso, em 09/07/2026 (quinta-feira).

ITEM	DESCRIÇÃO
6	ENVELOPE DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA; TAMANHO: FECHADO 17,0X25,0CM; PAPEL / GRAMATURA: CARTOLINA AZUL, 180G/M². NÚMERO DE CORES: IMPRESSÃO MONOCROMÁTICA, 1X0 CORES. ACABAMENTO: NECESSITA DE CORTE, VINCO E COLAGEM MANUAL; A ABERTURA FICA NA LATERAL DIREITA MEDINDO 17,0CM E POSSUI UM SEMICÍRCULO DE 2,0CM DE RAIO RECORTADO NO CENTRO DA MESMA LATERAL, FACA DE CORTE

Identificação do Representante da SOLIS COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE PAPELARIA LTDA:

Nome Completo: VINÍCIUS AZEVEDO

CPF: 804087100-04

Assinatura: [Assinatura]

Identificação do Servidor do Setor de Licitações que entregou o modelo para amostra:

Nome Completo: Sibete Calmon Santos

CPF: 008.516.790-80 Matrícula: 396

Assinatura: [Assinatura]

Em 25 de junho de 2026.

MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL CONFERE COM O ORIGINAL	
Data: <u>25/06/26</u>	Responsável: <u>[Assinatura]</u>

Nome do Beneficiário: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Grau de parentesco: _____

Matrícula: _____



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Nome do associado: _____

Matrícula: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Secretaria: _____ Padrão: _____

Setor de trabalho: _____

Telefone da secretaria: _____

Residência: _____

Telefone residencial ou outro: _____

A MOSTRA EM FASE SOLIS

ENVOLPE AZUL - TEM 06
ASSISTÊNCIA OBRIGATORIA

Ref. Precisão Nº 05/2026



PREGÃO ELETRÔNICO N° 05/2026 (COMPRAS.GOV N° 90005/2026)

TERMO DE ENTREGA DE PROVA

A licitante **SOLIS COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE PAPELARIA LTDA**, CNPJ n° 57.733.822/0001-07 que, desde o dia 25/06/2026 (quinta-feira), encontra-se como primeira colocada no Pregão Eletrônico n° 05/2026 (Compras.gov n° 90005/2026) para o item n° 6, abaixo detalhado, entregou **prova**, no Setor de Licitações do IPAM, na data de 02/07/26, às 16:00, através de seu representante abaixo identificado, dentro do período previsto no item 5.3.1 do Anexo II do Termo de Referência, Anexo I do Edital do Pregão Eletrônico, de 10 (dez) dias úteis, ou seja, até 09/07/2026 (quinta-feira), visto que a retirada do modelo para amostra se deu no dia 25/06/2026 (quinta-feira).

ITEM	DESCRIÇÃO
6	ENVELOPE DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA; TAMANHO: FECHADO 17,0X25,0CM; PAPEL / GRAMATURA: CARTOLINA AZUL, 180G/M². NÚMERO DE CORES: IMPRESSÃO MONOCROMÁTICA, 1X0 CORES. ACABAMENTO: NECESSITA DE CORTE, VINCO E COLAGEM MANUAL; A ABERTURA FICA NA LATERAL DIREITA MEDINDO 17,0CM E POSSUI UM SEMICÍRCULO DE 2,0CM DE RAIOS RECORTADO NO CENTRO DA MESMA LATERAL, FACA DE CORTE

Identificação do Representante da SOLIS COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE PAPELARIA LTDA:

Nome Completo: VINÍCIUS REBOLDI

CPF: 804087900-04

Assinatura: _____

Identificação do Servidor do Setor de Licitações que recebeu a prova:

Nome Completo: FABIANO NEVES FONTANA

CPF: 03082623018

Matrícula: 439

Assinatura: _____

Em 02 / 07 / 2026.

Nome do Beneficiário: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Grau de parentesco: _____

Matrícula: _____



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Nome do associado _____

Matrícula: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Secretaria: _____ Padrão: _____

Setor de trabalho: _____

Telefone da secretaria: _____

Residência: _____

Telefone residencial ou outro: _____



MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM

PREGÃO ELETRÔNICO N.º 5/2026

FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE

AValiação de Prova

LICITANTE: SOLIS COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE PAPELARIA LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	PARECER	
		APROVADA	REPROVADA
6	ENVELOPE DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA; TAMANHO: FECHADO 17,0X25,0CM; PAPEL / GRAMATURA: CARTOLINA AZUL, 180G/M². NÚMERO DE CORES: IMPRESSÃO MONOCROMÁTICA, 1X0 CORES. ACABAMENTO: NECESSITA DE CORTE, VINCO E COLAGEM MANUAL; A ABERTURA FICA NA LATERAL DIREITA MEDINDO 17,0CM E POSSUI UM SEMICÍRCULO DE 2,0CM DE RAIO RECORTADO NO CENTRO DA MESMA LATERAL, FACA DE CORTE	X	

OBSERVAÇÕES:

Corte deve ser mais preciso e nos dois lados do envelope.

Caxias do Sul, 03 de julho de 2026.

Shaiane Rocha

SHAIANE DA ROCHA
Fiscal

Éverton Notari Rigatti

EVERTON NOTARI RIGATTI
Coordenador Odontológico do IPAM

Éverton Notari Rigatti
Cirurgião - Dentista
Coordenador Odontológico - IPAM
CRO 10559