

PROPOSTA

REFERÊNCIA: Pregão Eletrônico n°: *
UASG:*

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA (LOGOTIPO)			
Razão Social:	*		
CNPJ:	*	I.E.:	*
Endereço:	*		
Telefone/FAX:	*(Informar o DDD)	E-mail:	*
Dados Bancários:	* (Nome do banco, Agência e número da Conta-Corrente.)		

PROPOSTA DE PREÇOS							
Item	Qtde	Descrição	UF (Unidade de Fornecime nto)	Preço Unitário	Preço Total	Registro M.S./ANVISA	Marca/Fabricante
*	*	* Descrição detalhada com a quantidade por embalagem/pacote (para medicamentos informar princípio ativo, concentração e apresentação).	*	*	*	* (Número com 13 dígitos)	*
VALOR TOTAL DA PROPOSTA			*				
OBS			**				

O preço acima inclui todos os custos de taxas, impostos, seguros, frete, encargos sociais, encargos trabalhistas, previdenciários, contribuições fiscais, combustível, lanche e outros que venham incidir sobre o objeto da presente proposta comercial.

CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA	
Prazo de Validade da Proposta:	De acordo com o Edital.
Prazo de Entrega:	De acordo com o Termo de Referência.
Prazo de Pagamento:	De acordo com o Termo de Referência.
Validade da Ata:	12 (doze) meses, a partir da data de assinatura da Ata de Registro de Preços (sem prorrogação).

O prazo de validade no ato da entrega não poderá ser inferior a 75% (setenta e cinco por cento) do prazo total recomendado pelo fabricante, conforme o Termo de Referência.

A entrega será realizada nos locais definidos no Termo de Referência.

(*) Preenchimento obrigatório pela empresa.

(**) Para medicamentos, informar se a embalagem primária é fracionável e se contém o código de identificação bidimensional, conforme exigência para rastreabilidade prevista na RDC n° 59 de 2009,.

(LOCAL E DATA)
(CARIMBO E ASSINATURA)