**PROPOSTA DE PREÇO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPOSTA DE PREÇO** | | | | | | | | | | | | |
| **PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 8/2017** | | | | | | | | **PREGÃO PRESENCIAL Nº 5/2017 - FMS** | | | | |
| **OBJETO:** | | AQUISIÇÃO DE DIETA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL PARA USO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRO GRANDE PARA FORNECIMENTO A PACIENTES QUE NECESSITAM | | | | | | | | | | |
| **RAZÃO SOCIAL:** | |  | | | | | | | Carimbo do CNPJ | | | |
| **ENDEREÇO:** | |  | | | | | | |
| **CNPJ:** | |  | | | | | | |
| **TELEFONE:** | |  | | | | | | |
| **E-MAIL:** | |  | | | | | | |
| **ITENS E PREÇOS** | | | | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **QTD.** | **UN.** | | **ESPECIFICAÇÃO DO ITEM** | | **MARCA** | | | | **PREÇO UNITÁRIO (R$)** | | **PREÇO TOTAL (R$)** |
| 1 | 200 | UN. | | ALIMENTO PARA SUPLEMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL | |  | | | |  | |  |
| 2 | 50 | CX | | MODULO DE L-GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL (CAIXA) | |  | | | |  | |  |
| 3 | 200 | SC | | MODULO DE L-GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL (SACHE) | |  | | | |  | |  |
| **PREÇO TOTAL DA PROPOSTA:** | | | | | | | | | |  | | |
| **PREÇO TOTAL POR EXTENSO**: | | | | | | |  | | | | | |
| 1 - Esta proposta de preço obedece a todos os requisitos exigidos no Edital de Pregão nº 5/2017 - FMS;  2 - Os itens cotados obedecem todas as exigências contidas no termo de referência do presente edital;  3 - Manteremos nossa proposta por um prazo mínimo de validade de 60 (sessenta) dias; | | | | | | | | | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO | | | | | | | | | | | | |
| 1. Banco: | | | | | 2. Nº da Agência: | | | | | | 3. Nº da Conta Corrente: | |
| LOCAL E DATA: | | |  | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura Representante Legal da Licitante  Nome:  R.G:  C.P.F.: | | | | | | | | | | | | |