|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE PREÇO** |
| **PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 4/2019** | **EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 2/2019** |
| **OBJETO:** | AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS VISANDO A MANUTENÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE MORRO GRANDE |
| **RAZÃO SOCIAL:** |  | Carimbo do CNPJ |
| **ENDEREÇO:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **TELEFONE:** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **ITENS E PREÇOS** |
| **ITEM** | **QTD.** | **UN.** | **ESPECIFICAÇÃO DO ITEM** | **MARCA - MODELO** | **PREÇO UNITÁRIO (R$)** | **PREÇO TOTAL (R$)** |
| 1 | 02 | UN | **CADEIRA ODONTOLÓGICA COMPLETA** (cadeira, equipo, sugador, refletor, unidade de agua e unidade auxiliar), conforme especificações contidas no Item 2 do Termo de Referência – Anexo I. |  |  |  |
| 2 | 02 | UN | **COMPRESSOR ODONTOLÓGICO 1,5HP**, conforme especificações contidas no Item 2 do Termo de Referência – Anexo I. |  |  |  |
| **PREÇO TOTAL DA PROPOSTA:** |  |
| **PREÇO TOTAL POR EXTENSO**: |  |
| 1 - Esta proposta de preço obedece a todos os requisitos exigidos no Edital de Pregão nº 2/2019 - FMS;2 - Os itens cotados obedecem a 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. Código do Banco: | 2. Nº da Agência: | 3. Nº da Conta Corrente: |
| LOCAL E DATA: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura Representante Legal da EmpresaNome: R.G: C.P.F.:  |