|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPOSTA DE PREÇO** | | | | | | | | | | |
| **PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 4/2020** | | | | | | | **EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS Nº 1/2020** | | | |
| **OBJETO:** | | CONTRATAÇÃO DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO DE COBERTURAS METÁLICAS NAS UNIDADES MISTAS DE SAÚDE AVELINO MEZARI E PAULO VALDIR SMANIA, VISANDO ABRIGAR AS AMBULÂNCIAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRO GRANDE | | | | | | | | |
| **RAZÃO SOCIAL:** | |  | | | | | | | Carimbo do CNPJ | |
| **ENDEREÇO:** | |  | | | | | | |
| **CNPJ:** | |  | | | | | | |
| **TELEFONE:** | |  | | | | | | |
| **E-MAIL:** | |  | | | | | | |
| **ITENS E PREÇOS** | | | | | | | | | | |
| **ITEM** | **UN.** | | **ESPECIFICAÇÃO DA OBRA** | | | | | | | **PREÇO TOTAL DA OBRA (R$)** |
| 1 | Obra | | Obra de construção de cobertura metálica na Unidade Mista de Saúde Avelino Mezari | | | | | | |  |
| 2 | Obra | | Obra de construção de cobertura metálica na Unidade Mista de Saúde Paulo Valdir Smania | | | | | | |  |
| **PREÇO TOTAL GLOBAL** | | | | | | | | | |  |
| **PREÇO TOTAL POR EXTENSO**: | | | | | |  | | | | |
| 1 - Esta proposta de preço obedece a todos os requisitos exigidos no Edital de Tomada de Preços nº 1/2020 - FMS;  2 - Manteremos nossa proposta por um prazo mínimo de validade de 60 (sessenta) dias;  3 - Declaramos que em anexo a este documento encontra-se o orçamento quantitativo e financeiro e cronograma físico e financeiro, entre outras informações exigidas no presente edital;  4 - Informamos que o nosso BDI do Item 1 é de \_\_\_\_\_\_%.  5 - Informamos que o nosso BDI do Item 2 é de \_\_\_\_\_\_%.  6 - Finalizando, declaramos que estamos de pleno acordo com as condições estabelecidas no presente edital e seus anexos. | | | | | | | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO | | | | | | | | | | |
| 1. Banco: | | | | | 2. Nº da Agência: | | | 3. Nº da Conta Corrente: | | |
| LOCAL E DATA: | | | |  | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura Representante Legal da Empresa  Nome:  R.G:  C.P.F.: | | | | | | | | | | |