|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE PREÇO** |
| **PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 2/2021** | **EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS Nº 1/2021** |
| **OBJETO:** | CONTRATAÇÃO DE OBRA DE REFORMA DA COBERTURA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE PAULO VALDIR SMANIA, LOCALIZADA NO BAIRRO NOVA ROMA, MUNICÍPIO DE MORRO GRANDE/SC |
| **RAZÃO SOCIAL:** |  |
| **ENDEREÇO:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **TELEFONE:** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **ITENS E PREÇOS** |
| **ITEM** | **UN.** | **ESPECIFICAÇÃO DA OBRA** | **PREÇO TOTAL DA OBRA (R$)** |
| 1 | Obra | REFORMA DA COBERTURA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE PAULO VALDIR SMANIA, LOCALIZADA NO BAIRRO NOVA ROMA, MUNICÍPIO DE MORRO GRANDE/SC |  |
| **PREÇO TOTAL POR EXTENSO**: |  |
| * + - 1. Esta proposta de preço obedece a todos os requisitos exigidos no Edital de Tomada de Preços nº 1/2021/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, conforme projeto é de \_\_\_\_\_% (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por cento).
			5. Finalizando, declaramos que estamos de pleno acordo com as condições estabelecidas na Licitação 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 EmpresaNome: C.P.F.:R.G: |