|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Empresa  Nome:  C.P.F.:  R.G: | | | | | | | | | |