|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE PREÇO** |
| **PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 2/2022** | **PREGÃO PRESENCIAL Nº 2/2022/FMS** |
| **OBJETO:** | AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS VISANDO A MANUTENÇÃO DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE MORRO GRANDE. |
| **RAZÃO SOCIAL:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **ENDEREÇO:** |  |
| **TELEFONE** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **ITENS E PREÇOS** |
| **ITEM** | **QTD.** | **UN.** | **ESPECIFICAÇÃO DO ITEM** | **MARCA** | **PREÇO UNITÁRIO (R$)** | **PREÇO TOTAL (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **PREÇO TOTAL DA PROPOSTA:** |  |
| 1 - Esta proposta de preço obedece a todos os requisitos exigidos no Edital de Pregão Presencial nº 2/2022/FMS;2 - Os itens cotados acima obedecem a todas as condições, exigências e especificações 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. Nº e nome do Banco:  | 2. Nº da Agência:  | 3. Nº da Conta Corrente:  |
| Local e data: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura Representante Legal da EmpresaNome: Cargo/Função: |