

## MODELO PARA PROPOSTA DE PREÇOS

(Em papel timbrado)  
 NOME DA EMPRESA  
 CNPJ DA EMPRESA  
 ENDEREÇO DA EMPRESA

PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) N° 64592.005806/2022-72

PREGÃO ELETRÔNICO SRP N° 03/2022

A Empresa \_\_\_\_\_ sediada à (rua, bairro, cidade, telefone, e-mail, etc.), \_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, vencedora do **Pregão nº 03/2022** nos itens abaixo indicados, neste ato representado por \_\_\_\_\_, abaixo assinado, propõe ao HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL, a entrega dos materiais abaixo indicados, conforme Termo de Referência do Edital em epígrafe, nas seguintes condições:

Nº Ordem do Edital	Especificações dos itens	Marca/Fabricante	Und	Qtd	Preço Unitário	Preço Total
01	(Descrição completa, de acordo com o Edital – Termo de Referência)	Marca Fabricante	Und	XX	(em algarismos)	(em algarismos)
02						
03						
...						
<b>Total</b>						<b>(em algarismos)</b>
<b>Valor total da proposta: R\$ _____, ____ (por extenso).</b>						

- Declaramos que a nossa proposta comercial atenderá integralmente o objeto licitado, tendo pleno conhecimento das condições estipuladas no Edital do **Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 03/2022**, do HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL e seus Anexos, ao qual aceitamos integral e irrevogavelmente, comprometendo-nos a cumpri-los rigorosamente, reconhecendo seu caráter contratual, nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei N° 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto 10.024, de 20 de setembro de 2020 e demais legislações aplicáveis a matéria.
- Declaramos que a **validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias** a contar da data de sua entrega.
- Declaramos expressamente que, no(s) preço(s) acima ofertado(s), estão inclusos todos os custos indiretos tais como: impostos, taxas, fretes, seguros, instalação, montagem e testes de funcionamento dos equipamentos, etc.
- Declaramos que o prazo de entrega do objeto será conforme cronograma de entrega previsto no Termo de Referência, contados a partir da retirada/recebimento da respectiva Nota de Empenho ou assinatura do contrato.
- Preço com validade de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura da Ata de Registro de Preços.
- O fornecimento será efetuado de acordo com a necessidade do órgão, com prazo de entrega de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota de Empenho ou da assinatura do instrumento de contrato, se for o caso.
- Em anexo a Proposta: Cópia do Registro na ANVISA (quando for o caso) dos produtos ofertados.
- Responsável pela assinatura da Ata: Nome completo, nº da identidade/órgão expedidor e nº do CPF.
- Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável / nome completo  
 Cargo na empresa / CPF / Identidade

