**ANEXO II**

**Sugestão para Elaboração da Proposta Comercial**

AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MONSENHOR JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO

(HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO/SE – HUL/EBSERH)

**UNIDADE DE LICITAÇÕES – HUL/UFS/EBSERH**

**REFERÊNCIA:** PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90.033/2024 - HUL/UFS/EBSERH

**PROCESSO ADMINISTRATIVO N°** 23817.006496/2024-10

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA** | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL: |  | | CNPJ: |  | | | |
| ENDEREÇO: |  | | UF: |  | | | |
| E-MAIL: |  | | | | | TELEFONE: |  |
| BANCO: |  | AGÊNCIA: | | |  | CONTA CORRENTE: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL** | | | |
| NOME: |  | | |
| CARGO: |  | | |
| E-MAIL: |  | TELEFONE: |  |

Prezados,

Apresentamos a Vossa Senhoria a nossa proposta de preços, detalhada nos documentos anexos, para execução dos serviços objeto do presente pregão eletrônico, conforme condições estabelecidas no edital e seus anexos.

Declaramos ainda ter total conhecimento das condições da presente licitação e a elas nos submetemos para todos os fins de direito e que nos preços consignados em nossa proposta incluem todos os custos e despesas, tais como e sem se limitar a: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste edital e seus anexos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRITIVO** | **APRESENTAÇÃO** | **QUANTITATIVO** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DA PROPOSTA** | | | | **R$** |  |

Prazo de Validade da Proposta: **XX (xxxxxxxxxxxx) dias.** (**Não deve ser inferior a 90 dias**)

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal

Nome

Cargo/Carimbo