

ANEXO II
(Modelo de PROPOSTA DE PREÇOS)

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]

REFERÊNCIA: EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90014/2024-HMILACG

RAZÃO SOCIAL:
FANTASIA:
ENDEREÇO: **BAIRRO:**
CIDADE: **UF:** **CEP:**
FONE: () **FAX:** () **E-MAIL:**
BANCO/CÓDIGO: **AG/CÓDIGO:** **Nº CONTA:**
NOME DO RESPONSÁVEL PELA PROPONENTE:
NOME DA PESSOA PARA CONTATO E INFORMAÇÃO SOBRE A COTAÇÃO E/OU REPRESENTANTE
NESTA PRAÇA: **FONE:**

Declaramos que possuímos total conhecimento e estamos de pleno acordo com as condições estabelecidas no Edital do **Pregão Eletrônico nº 90014/2024 - HMilACG**, e propomos ao Hospital Militar de Área de Campo Grande, a aquisição dos medicamentos abaixo indicados:

CLÁUSULA 1ª - Preços:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO / DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	UNIDADE DE FORNEC.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1					
VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ (valor por extenso)					

CLÁUSULA 2ª - Nos preços acima estão incluídos todos os custos, insumos que o compõem, as peças, inclusive as despesas com impostos, taxas, frete, embalagens, seguros, carga e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na realização dos serviços desta Licitação.

CLÁUSULA 3ª - Prazo de validade da proposta: 90 (noventa) dias corridos.

CLÁUSULA 4ª - Dados bancários: (banco, agência e conta-corrente)

CLÁUSULA 5ª - Finalizando, declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

.....
Nome e Cargo do Representante da Empresa