**PROPOSTA DE PREÇOS.**

**PROCESSO nº 6471/2025.**

**Objeto:** Aquisição de insumos para manutenção das unidades de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Ouvidor.

|  |
| --- |
| **NOME DA EMPRESA:** |
| **RAZÃO SOCIAL:** |
| **CNPJ Nº** |
| **ENDEREÇO COMPLETO:** |
| **TELEFONE E E-MAIL:** |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | **NOME:** |
| **E-MAIL:** | **CPF:**  | **TEL.:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PRODUTO** | **UNID** | **QUANTIDADE** | **MARCA** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | TERMOMETRO INFRAVERMELHO | UNIDADE | 3 |  | R$ | R$ |
| 2 | SERINGA DESCARTÁVEL 03 ML 25X7 AG SOLO | UNIDADE | 600 |  | R$ | R$ |
| 3 | PREDNISOLONA 3MG/ML 60 ML VITAM | FRASCO | 100 |  | R$ | R$ |
| 4 | REPOFLOR 200 MG 6 CPS | CAIXA | 100 |  | R$ | R$ |
| 5 | REPOFLOR PEDIATRICO 20 MG 4 SACHES | CAIXA | 100 |  | R$ | R$ |
| 6 | SORO FISIOLÓGICO 100 ML | FRASCO | 200 |  | R$ | R$ |
| 7 | SORO FISIOLÓGICO 250 ML | FRASCO | 100 |  | R$ | R$ |
| 8 | LÂMINA BISTURI 100 UM | CAIXA | 4 |  | R$ | R$ |
| 9 | GLICLAZIDA 60 MG | CAIXA | 17 |  | R$ | R$ |
| 10 | ALMOTOLIA PLASTICA 250 ML | UNIDADE | 14 |  | R$ | R$ |

**VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R$ 00.000,00 (**valor por extenso**)**

**Declaramos que,**

a) O prazo de validade **MÍNIMA** da proposta é **DE 90 (NOVENTA) DIAS**, contados a partir da data de sua apresentação.

b) Nos preços fornecidos consideram-se incluídas todas as despesas para os fornecimentos, conforme estipulado no Termo de Referência e quaisquer outras despesas acessórias e necessárias não especificadas, sendo de exclusiva responsabilidade da interessada, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração deles, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

Declaramos ainda estarmos de acordo e cientes com todas as exigências estipuladas no Termo de Referência.

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

**Nome e CNPJ e assinatura do responsável legal.**