**PROPOSTA DE PREÇOS.**

**PROCESSO nº 6103/2025.**

**Órgão:** Secretaria Municipal de Saúde de Ouvidor.

**Objeto:** Aquisição de extrato de tomate para atender a demanda do Hospital Municipal Santo Antônio – consumo total da estimativa do Pregão Eletrônico nº 029/2025.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PRODUTO** | **UNIDADE** | **QUANTIDADE** | **MARCA** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | EXTRATO DE TOMATE: 340G SIMPLES CONCENTRADO COM NO MÍNIMO 1% DE CARBOIDRATO E 5% DE SÓDIO POR PORÇÃO, DEVERÁ SER PREPARADO COM FRUTOS MADUROS, ESCOLHIDOS, SÃOS, SEM PELE E SEMENTES. O PRODUTO DEVERÁ ESTAR ISENTO DE FERMENTAÇÕES E NÃO INDICAR PROCESSAMENTO DEFEITUOSO. **VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES**. | UNIDADE | 200 |  | 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.**