



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE RECIFE
DIVISÃO DE OBTENÇÕES E CONTRATOS

ANEXO III

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

RAZÃO SOCIAL:				
CNPJ:				
ENDEREÇO:				
BAIRRO:		CIDADE:		UF: CEP:
CÓDIGO DO DDD:	TELEFONE:		FAX:	
ENDEREÇO ELETRÔNICO:				
NOME DO BANCO:			NÚMERO DO BANCO:	
NOME DA AGÊNCIA:		NÚMERO DA AGÊNCIA:	NÚMERO DA CONTA CORRENTE:	
NOME DA PESSOA DE CONTATO NA EMPRESA:				
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 082/GAP-RF/2023				
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMAS SEM FOTO ESTIMULAÇÃO (VIGÍLIA).	400		

Apresentamos a V.S.^a nossa proposta para a contratação objeto do certame licitatório em epígrafe, pelo VALOR GLOBAL DA PROPOSTA R\$ _____ (valor por extenso).

No preço cotado estão incluídos todos os custos decorrentes da execução contratual, tais como, despesas com impostos, taxas, frete, seguros e quaisquer outros que incidam na contratação do objeto.

Caso nos seja adjudicado o objeto da presente licitação, nos comprometemos a assinar a Ata de Registro de Preços no prazo determinado, indicando para esse fim o Sr. XXXXXXXX (nome do representante legal da empresa em negrito), Carteira de Identidade nº

XXX expedida em XXXX, Órgão Expedidor XXXXX e CPF nº XX-XX, que desempenha a função de XXXXXXXX.

Informamos, ainda que o prazo de validade de nossa proposta é de **120 (cento e vinte)** dias corridos, a contar da data da sua apresentação.

Declaro-me estar ciente da totalidade dos termos do Edital o qual versa sobre a proposta de preço.

_____, _____ de _____ de _____.
LOCAL E DATA

REPRESENTANTE LEGAL (NOME LEGÍVEL E ASSINATURA)