ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO LESTE
COMANDO DA 1ª REGIÃO MILITAR
BASE ADMINISTRATIVA DO COMPLEXO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

DISPENSA Nº 119/2026

(Processo Administrativo n° 65475.002845/2026-46)

À (nome do comprador)

Prezados Senhores,

Apresentamos a V.Sa nossa proposta de preços para eventual aquisição de acessórios de proteção radiológica — transportador blindado de seringas e protetores de seringa blindados (seringas blindadas) — destinados ao Hospital Central do Exército (HCE), para a Base Administrativa do Complexo de Saúde do Rio de Janeiro com o objetivo de atender às demandas das OMS, pelo preço unitário de R$_____ (_____), nos termos do Edital e seus Anexos.

Item	Descrição	Modelo	Unid	Marca	Quantidade	Qtd por embalagem	Preço Unitário	Preço Total

O prazo de validade da proposta não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da licitação.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades constantes das especificações.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemos a assinar a ata no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim fornecemos os seguintes dados:

Razão Social: _____

CNPJ/MF: _____

Endereço: _____

Tel./Fax: _____

CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Banco: _____ Agência: _____ c/c: _____

Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:

Nome:_____

Endereço:_____

CEP:_____Cidade:_____UF:_____

CPF/MF:_____Cargo/Função:_____

RG nº:_____Expedido por: _____

Naturalidade: _____Nacionalidade: _____