**ANEXO II**

**(Modelo de PROPOSTA DE PREÇOS)**

**[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]**

**REFERÊNCIA: EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90034/2026-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 90034/2026 - HMilACG**, e propomos ao Hospital Militar de Área de Campo Grande, a aquisição dos itens abaixo indicados:

**1. Preços:**

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

**2.** 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 itens desta Licitação.

**3. Prazo de validade da proposta: 90 (noventa) dias corridos**.

**4. Dados bancários:** (banco, agência e conta-corrente)

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

….....……...

**Nome e Cargo do Representante da Empresa**