



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS



ANEXO IV

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Pregão Eletrônico (SRP) Nº 90042/2024
Processo Administrativo Nº 63148.026562/2024-12

Empresa:
CNPJ nº:
Endereço:
Telefone:
E-mail:

Grupo	ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UF	VALOR UNITÁRIO	QUANT	VALOR TOTAL
1	Nº do item					
	Nº do item					
	Nº do item					
	Nº do item					
	VALOR TOTAL					R\$

* Legenda: (excluir após o preenchimento)

UF: unidade de fornecimento
QUANT.: quantidade

VALIDADE DA PROPOSTA: Não inferior a 120 dias.

Dados para Pagamento:

Banco: Nome

Agência: Código no Brasil

Conta: Número

Local e Data.

Nome completo do representante legal

Cargo/Função

CPF