

ANEXO II do Edital

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

(papel timbrado da empresa)

Do: “nome da empresa”

Ao: Hospital Naval de Natal (UASG: 783701)

Pregão nº xx/2026

Processo nº 63064.011569/2025-32

FORNECEDOR	
Razão Social	
Nome fantasia	
CNPJ	
Endereço	
Site	
e-mails	
Telefones (DDD)	
Representante legal	

Item TR nº	Descrição / Especificação (incluir)	UF	Quantidade e total do Pregão	Preço Unitário (R\$)	Preço Total (R\$)

Valor Global da Proposta: R\$ XX.XXX,XX (..... reais e centavos)

1. Validade da proposta: não será inferior a 90 (noventa) dias.
2. Condição de Pagamento: “inserir os dados bancários”
3. Declara que considerou, na formulação dos custos da proposta de preços: os valores dos impostos, frete e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o preço a ser ofertado;
4. Declara que aceita todas as condições de fornecimento, tais como os prazos para

entrega e recebimento do objeto, as obrigações do fornecedor e demais condições do ajuste, previstas no Edital e seus anexos.

5. Prazo de entrega: O prazo de entrega dos produtos é de acordo com descrito no Edital e seus Anexos, contados do recebimento da Nota de Empenho pela empresa, em remessa única, nos seguintes endereços e horários:

6. Órgão gerenciador será o HOSPITAL NAVAL DE NATAL (HNNA), UASG 783701, Rua Sílvio Pélico, s/n, Alecrim, Natal RN, CEP 59040-150, entregas no Serviço de Farmácia de segunda a sexta-feira, das 8h às 15h, salvo urgências, (84) 3216-3474.

7. Órgãos Participantes:

7.1. HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL, Av. Hermes da Fonseca, 1385 - Tirol. NATAL/RN CEP: 59015-145, em dias úteis de segunda a quinta-feira de 07:30h às 11:30h e das 13:00h às 15:30h e sexta-feira de 07:30h às 11:30h. CONTATOS PELO TELEFONE (84) 3092-6578 – E-MAIL INSTITUCIONAL: farmaciahgum@gmail.com

7.2. HOSPITAL NAVAL DE RECIFE- Av. Cruz Cabugá, 1200- Santo Amaro, Recife-PE, CEP 50.040-000, em dias úteis das 8h às 16hrs.

.....,, XX de XXX de 2026.

XXX
REP. LEGAL DA EMPRESA
CPF XXX.XXX.XXX-XX