

APÊNDICE II

MODELO DA PROPOSTA

Ao Distrito Sanitário Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes

Pregão Eletrônico nº xx/xxxx

Processo: 25039.000238/2025-95

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____

Endereço: _____ Telefone: (xx) _____ E-mail: _____

Validade da Proposta: _____ dias (no mínimo 60 (sessenta dias))

Prazo de Pagamento: Conforme Termo de Referência

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Nome do Representante da Empresa: _____

Item	Descrição do Item	Unid. Medida	Marca	Qnt. Total	Preço Unitário	Valor Total
	Subtotal					R\$

Cidade/Estado, de de 20.....

Carimbo da empresa

Assinatura
Responsável pela Empresa