

PROPOSTA DE PREÇOS – Apêndice1

(em papel timbrado da empresa)

Ao
Ministério da Saúde
XXXXXXXXXXXXXXXXX
CEP.: XXXXX-XXX
Cidade, UF

Proposta que faz a empresa _____, inscrita no CNPJ nº
_____ e inscrição estadual nº _____, estabelecida no(a)
_____, para o fornecimento de
_____.

IDENTIFICAÇÃO:

RAZÃO SOCIAL:
ENDEREÇO:
TELEFONE: (DDD)
EMAIL:

PLANILHA RESUMO DA PROPOSTA DE PREÇOS (Tabela A)

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Unidade de Medida	Quantidade	Valor de Referência
1	SERVIÇOS DE GESTÃO DE FROTA. Implantação e operação de sistema informatizado e integrado de gestão de frota, contemplando módulo de gerenciamento e controle de aquisição de combustíveis e óleos lubrificantes, por meio de utilização de cartão com chip ou tarja magnética, para a frota de veículos, embarcações, motores estacionários, equipamentos e utilitários automotores, oficiais e locados no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena e/ou nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas localizados em todo o território nacional.	Ano	1	R\$ 124.117.773,35 (cento e vinte e quatro milhões, cento e dezessete mil, setecentos e setenta e três reais e trinta e cinco centavos)
Percentual de desconto sobre o valor estimado: obs.: O percentual de desconto adotado nesta proposta, representa o percentual de desconto que será aplicado no valor à vista dos combustíveis no ato do abastecimento na bomba.				%
Valor Total com Desconto				R\$

1. Validade da Proposta: 90 (noventa) dias, a contar da data de sua apresentação.
2. Informamos, por oportuno, que nos preços apresentados acima já estão computados todos os custos necessários decorrentes da prestação dos serviços de condução de veículos, bem como já incluídos todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, seguros, transporte, deslocamentos de pessoal e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente.

3. Dados da empresa:

4. Endereço: _____

5. Cidade: _____ Estado: _____

6. CEP: _____;

7. Fone: _____ Fax: _____ e-mail: _____

8. CPF: _____ RG: _____ - _____

9. Contato: _____ Fone/Ramal: _____

10. Declaramos, para todos os fins e efeitos legais, aceitar, irrestritamente, todas as condições e exigências estabelecidas no Termo de Referência.

Local e data

Representante Legal
(assinatura eletrônica)