



MINISTÉRIO DA DEFESA
ESTADO-MAIOR CONJUNTO DAS FORÇAS ARMADAS
CHEFIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA

Pregão N° /2026

Processo: 60631.001083/2025-16

Objeto: Contratação de serviço de manutenção dos equipamentos de saúde

Validade da Proposta: 90 dias

Proponente:

Endereço:

Cep:

Cidade:

Estado:

Fone:

Fax:

CNPJ

Inscrição Estadual:

| ITEM | MATERIAL/SERVIÇO | UND | QTD | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|------|--|-----|-----|-----------------|----------------|
| 1 | Cadeira Odontológica mecânica Hidramáticos | UN | 2 | | |
| 2 | Autoclave Hospitalar Horizontal Digitale 21 L | UN | 1 | | |
| 3 | Eletrocardiógrafo Portátil E-3 Alfa MED | UN | 1 | | |

| | | | | | |
|--------------------|--|----|---|--|--|
| 4 | Autoclave Hospitalar Horizontal 19L Painei Dig | UN | 1 | | |
| 5 | Desfibrilador portátil e a Bateria automático com marcapasso | UN | 1 | | |
| 6 | Compressor Odontológico | UN | 1 | | |
| 7 | Aparelho Raio-X Odontológico | UN | 3 | | |
| 8 | Desfibrilador portátil e a Bateria automático | UN | 1 | | |
| 9 | Motor de bancada jato de bicarbonato e ultrassom | UN | 2 | | |
| VALOR TOTAL | | | | | |

Validade da Proposta: 90 (noventa) dias, contados da data da sessão pública do pregão. Declaro que nos preços propostos estão incluídos todos os tributos, encargos sociais e quaisquer outros ônus que por ventura possam recair sobre a execução do objeto da presente licitação e que estou de acordo com todas as normas da solicitação de propostas e seus anexos.

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

Banco:_____Agência:_____ Conta Corrente: _____

Obs.: a conta deverá ser no CNPJ da Proponente

DADOS PARA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL:

Nome do Responsável: _____ Cargo: _____
RG:_____ CPF:_____

E-mail institucional:_____

E-mail pessoal:_____

Telefone: (____)_____ Celular: (____)_____