

**PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO
PRESENCIAL Nº 12/2024 – IPRECON**

PROPOSTA DE PREÇOS: AValiação Psiquiátrica

Empresa (razão social):	_____
CNPJ/CPF:	_____
Inscrição Estadual e/ou Municipal:	_____
Endereço completo:	_____
Município:	_____ UF: _____
CEP:	_____ Telefones: (____) _____
INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL PARA CONTATOS:	
Nome completo:	_____
CPF:	_____ Cargo/função: _____
Telefones: (____)	_____
E-mail:	_____

Apresentamos nossa proposta de preços para participar da Dispensa de Licitação Presencial nº 12/2024 – IPRECON, cujo objeto é a aquisição de exames médicos complementares solicitados pela Junta Médica do IPRECON, designada pela Portaria nº 47/2024, para fundamentar a avaliação de Aposentados por Invalidez e/ou Incapacidade Permanente ou em gozo de Licença para Tratamento de Saúde por longo período, conforme detalhamento previsto no Termo de Referência.

Nº	Descrição do item	Unidades	Valor unitário	Valor total
1	Avaliação Psiquiátrica	5	R\$ ____ (____) <i>Descreva aqui o valor também por extenso</i>	R\$ ____ (____) <i>Descreva aqui o valor também por extenso</i>

O prazo de validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias.

Município de _____, ____ de _____ de 2024.

Nome completo e assinatura do Responsável Legal
Responsável Legal da Empresa