



ANEXO III - MODELO PROPOSTA DE PREÇOS

PROPOSTA DE PREÇO

Dados da Empresa:

Razão Social:		
CNPJ:		
Endereço:		
CEP:	CIDADE:	UF:
Telefone:	E-mail:	
Representante Legal:		
Nome:		
Carteira de identidade n°	Órgão emissor/UF:	
Dados Bancários:		
Número/Nome do Banco:		
Tipo de Conta:	CNPJ número:	
Número da Agência:	Número da Conta:	

MODELO DE PROPOSTA

Ao CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Apresentamos proposta de preço para contratação de empresa especializada para o fornecimento de placas de homenagem para atender às necessidades do Conselho Regional de Farmácia do Ceará - CRF/CE para realização da Solenidade alusiva ao “Dia Internacional do Farmacêutico”

GRUPO	ITEM	DESCRIÇÃO	SERVIÇO	QTD	VALOR R\$	TOTAL
01	01					
		TOTAL				

VALOR GLOBAL POR EXTENSO: _____



VALIDADE DA PROPOSTA: mínimo 60 (sessenta) dias, a contar da data de entrega definitiva da proposta nos termos do edital.

Declaramos que nos preços apresentados já incluídos todos os custos, diretos ou indiretos inerentes ao objeto, como salários, tributos, encargos sociais, fretes, material, dentre outros, nos termos do Termo de Referência, Anexo I do Aviso de Contratação - Dispensa Eletrônica nº 90003/2026.

Declara, que a prestação dos serviços ofertados, está de acordo com as especificações técnicas do Termo de Referência, Anexo I do Aviso de Contratação - Dispensa Eletrônica nº 90003/2026. – Processo Adm. 013/2026.

(Local e data)

(Assinatura do Representante Legal)

Nome:

RG:

[PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE] [CARIMBO CNPJ PADRÃO]