

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

AO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE 8 DE ABRIL
RUA DR. JOSE ALVES, N.403 - CENTRO
MOGI MIRIM/SP. – CEP 13800-050.

1. RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:

2. CNPJ Nº(*):

3. ENDEREÇO:

4. TELEFONE: FAX: E-MAIL:

Prezados Senhores,

Tendo examinado minuciosamente as normas, para a aquisição de 14 (quatorze) cadeiras giratórias de escritório para a base Delta 01 do SAMU Regional Baixa Mogiana e 5 (cinco) cadeiras Giratórias para a Sede Administrativa do Consórcio - SAMU REGULAÇÃO E SEDE CON8, após termos tomado conhecimento de todas as condições estabelecidas, as quais concordamos, passamos a formular a seguinte proposta:

Item	Descrição	Und.	Qtd.	Vlr.	Vlr. Total
1	Cadeira giratória modelo presidente, com encosto estruturado em madeira e estofamento em espuma injetada de alta densidade (mínimo 55kg/m3), encosto com espaldar alto (mínimo 44cm de largura e 61 cm de altura), assento com medida mínima de 48cm de largura por 48cm de profundidade, revestimento em tecido na cor preta; apoio de braços modelo "T" ajustáveis, ajuste de altura do assento à gás, encosto de lâmina fixa (sem mecanismo relax), suporte para até 120kg de peso do usuário. As cadeiras deverão vir montadas e prontas para uso ou acompanhadas de um técnico responsável da empresa que faça a montagem no local.	Produto	19,00	R\$	R\$
				Total:	R\$

a) Prazo de Validade da Proposta: ____ (____) dias corridos (mínimo de 60 dias).

b) Conta corrente e agência para depósito (Agência: _____, Conta _____).

DECLARO que os preços indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, tributos, encargos sociais, entre outros.

....., de de 2025.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE

Carimbo CNPJ da empresa abaixo

(*) O número do CNPJ deve ser indicado claramente, devendo ser o mesmo constante da documentação do Cadastro e da Nota Fiscal, caso seja vencedora do certame.