

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:

Tendo examinado minuciosamente as normas, para a manutenção corretiva de troca reparo do alternador, correia, fluido de freio DOT 4, óleo hidráulico ATF e bomba de direção da ambulância denominada de Reserva 03 e emplacamento em DBN-6623, após termos tomado conhecimento de todas as condições estabelecidas, as quais concordamos, passamos a formular a seguinte proposta:

Item	Descrição	Und.	Qtd.	Vlr. Unit.	Vlr. Total
1	Reparo do alternador	Peça	1	R\$	R\$
2	Correia	Peça	1	R\$	R\$
3	Fluido para freio DOT 4	Peça	2	R\$	R\$
4	Óleo hidráulico ATF	Peça	3	R\$	R\$
5	Bomba de direção	Peça	1	R\$	R\$
6	Serviço de mão de obra especializada	Serviço	1	R\$	R\$
				Total:	R\$

a) Prazo de Validade da Proposta: ____ (_____) dias corridos (mínimo de 15 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.