

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

AO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE 8 DE ABRIL
RUA DR. JOSE ALVES, Nº 403 - CENTRO
MOGI MIRIM/SP – CEP: 13.800-050

1. RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:

2. CNPJ Nº(*):

3. ENDEREÇO:

4. TELEFONE:

E-MAIL:

Tendo examinado minuciosamente as normas, visando a aquisição de insumos para inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) para a Secretaria de Saúde de Mogi Mirim, após termos tomado conhecimento de todas as condições estabelecidas, as quais concordamos, passamos a formular a seguinte proposta:

ITEM	Descrição	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
1	Kit descartável para inserção do DIU, contendo: • 01 pinça cherron com no mínimo 24 cm; • 01 pinça Pozzi fabricada em liga metálica tamanho mínimo de 26 cm; • 01 histerômetro poliestireno com haste centimetrada e stopper; • 01 tesoura ponta curva em liga metálica de tamanho mínimo de 25 cm. • 01 campo cirúrgico gramatura de 50mh/m2 com 60 cm x 60 cm.	200	R\$	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 2026.

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.