

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

AO  
CONSORCIO INTEMUNICIPAL 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 Manutenção preventiva (calibração) de equipamento audiológico SERA da 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	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
01	Manutenção preventiva (calibração) de equipamento audiológico SERA TM versão 1.17 marca Interacoustucs Nº PATRIMONIO 66.923 LOCALIZAÇÃO: SALA 10 CEM VENCIMENTO: 30/04/26	01	Serviço	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00

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.

C) Projeto/Desenho executivo.

..... 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.**