

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

AO  
CONSORCIO INTEMUNICIPAL DE SAUDE 8 DE ABRIL  
RUA DR. JOSE ALVES, Nº 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 aquisição de luvas nitrílicas sem pó para procedimentos não-cirúrgicos na cor azul para os colaboradores da intervenção do SAMU Regional da Baixa Mogiana, conforme as especificações técnicas exigida, após termos tomado conhecimento de todas as condições estabelecidas, as quais concordamos, passamos a formular a seguinte proposta:

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Und.</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Vlr. Méd. Unit.</b>	<b>Vlr. Total</b>
<b>1</b>	Luva nitrílica para procedimentos não-cirúrgicos, hipoalergênica, sem talco ( <i>powder-free</i> ), ambidestra, descartável, punho com bainha, resistente a agentes biológicos e fluidos orgânicos. 100 unidades por caixa de luva. Período residual de validade: no mínimo 3 anos contados após a data de fabricação. Certificada pela ANVISA.  <b>Cor: Azul. Tam.: P</b>	Caixa	80,0	R\$	R\$
<b>2</b>	Luva nitrílica para procedimentos não-cirúrgicos, hipoalergênica, sem talco ( <i>powder-free</i> ), ambidestra, descartável, punho com bainha, resistente a agentes biológicos e fluidos orgânicos. 100 unidades por caixa de luva. Período residual de validade: no mínimo 3 anos contados após a data de fabricação. Certificada pela ANVISA.  <b>Cor: Azul. Tam.: M</b>	Caixa	120,0	R\$	R\$
<b>3</b>	Luva nitrílica para procedimentos não-cirúrgicos, hipoalergênica, sem talco ( <i>powder-free</i> ), ambidestra, descartável, punho com bainha, resistente a agentes biológicos e fluidos orgânicos. 100 unidades por caixa de luva. Período residual de validade: no mínimo 3 anos contados após a data de fabricação. Certificada pela ANVISA.  <b>Cor: Azul. Tam.: G</b>	Caixa	150,0	R\$	R\$
<b>Total global</b>					<b>R\$</b>

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.**