

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 contratação de empresa especializada em serviço de Manutenção Corretiva de troca de sistema de ar-condicionado da ambulância denominada de BRAVO 01, emplacamento TKJ6D69, modelo Renault Master 2024/2025, locada no município de Mogi Guaçu, 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	Pressostato Renault Master	Peça	1	R\$	R\$
2	Evaporador Master 2013> (ATC)	Peça	1	R\$	R\$
3	Válvula de expansão Master	Peça	1	R\$	R\$
4	Filtro de cabine Master/Executive/Furgão	Peça	1	R\$	R\$
5	Gás R134A	Peça	1	R\$	R\$
6	Núcleo de válvula Shrader M8 Renault	Peça	2	R\$	R\$
7	Contraste ultravioleta R12/R134A	Peça	1	R\$	R\$
8	Limpeza e remoção da caixa evaporadora	Serviço	1	R\$	R\$
9	Teste de nitrogênio	Serviço	1	R\$	R\$
Total Global					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.