



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANEXO III - Modelo de Proposta Comercial

MODELO PROPOSTA COMERCIAL *

Pregão Eletrônico Nº XXX/2024

*preferencialmente em papel timbrado

Dados a constar na Proposta	Preenchimento pelo Proponente			
Razão Social				
CNPJ				
Endereço				
Telefone/Fax				
Nome do Signatário (para assinatura do contrato)				
Estado civil do Signatário				
Identidade do Signatário				
E-mail para envio Ordem de Fornecimento				
Nacionalidade do Signatário				
CPF do Signatário				
ITEM: conforme especificação técnica do Anexo I do Edital.	Valor Unitário com ICMS	R\$	Valor Total com ICMS	R\$
	Valor Unitário sem ICMS	R\$	Valor Total sem ICMS	R\$
	Fabricante			
	Prazo de validade			
Prazo de Validade da Proposta				
Local de Entrega				
Declaro que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, frete até o destino e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitação e que estou de acordo com todas as normas deste edital e seus anexos.				
Observação:				