

APÊNDICE II – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS



Complexo
HUPES

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PROPOSTA DE PREÇOS

Ao **Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos (Complexo HUPES)**

Unidade de Licitações – HUPES-UFBA/EBSERH

Referência:

Processo Administrativo nº

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone/Fax: _____

E-mail: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Dados do representante legal para assinatura da Ata de Registro de Preços/Contrato:

Nome: _____ CPF: _____

RG: _____ Expedido por: _____

Cargo/Função: _____

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	U.F.	QTDE ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL

Validade da proposta: _____

Declaro que aceito integralmente todas as condições estabelecidas no Edital de Dispensa Eletrônica e seus anexos.

Local e data.

Identificação e Assinatura