

COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Rua Pastor Samuel Munguba, nº 1290 - Bairro Rodolfo Teófilo
Fortaleza-CE, CEP 60430-372
- www.huwc.ebserh.gov.br | - www.meac.ebserh.gov.br

MODELO DE PROPOSTA

DADOS PROCESSUAIS:	
Pregão Eletrônico Nº:	
Data:	
Horário:	
DADOS DO PROPONENTE:	
Nome:	CNPJ:
Responsável:	E-mail:
Endereço:	Telefones:

1.1. ITENS PROPOSTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE F ORNECIMENTO	QUANTIDADE ANUAL	MARCA /FABRICANTE MODELO Nº DO REGISTRO NA ANVISA	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL

1.2. COMODATOS PROPOSTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE F ORNECIMENTO	QUANTIDADE ANUAL	MARCA /FABRICANTE MODELO Nº DO REGISTRO NA ANVISA	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL

Valor Total da proposta: _____

Validade da Proposta: ____/____/____

Assinatura do Responsável Legal - Carimbo (ou dados de identificação)