



FUNDAÇÃO  
UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE  
MATO GROSSO DO SUL



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO  
SUL

Avenida Senador Filinto Muller, nº 355 - Bairro Vila Ipiranga  
Campo Grande-MS, CEP 79080-190  
- <http://humap-ufms.ebserh.gov.br>

Edital - SEI

Processo nº 23538.011953/2025-05

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

**Ao Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian-HUMAP/UFMS**

**Ref. ao PE: 90.082/2025**

A empresa (razão social da licitante) inscrita no CNPJ nºxx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede na (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) (nome do representante legal), infra-assinado, para os fins do **Pregão 90.082/2025**, apresenta a seguinte proposta de preço:

**PROCESSO ADM. Nº 23538.011953/2025-05 - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90.082/2025**

Item	Descrição	Medida	Qtde	Valor Unitário	Valor Total	Marca	Procedência	Prazo de garantia ou validade

- Validade da proposta: **não será inferior a 90 (noventa) dias**, a contar da data de sua apresentação.
- Prazo de entrega: Conforme Termo de Referência;
- Especificar detalhadamente cada item licitado: indicar, no que for aplicável, **prazo de validade** ou de **garantia**, **marca**, **fabricante**, **embalagem**, **procedência** (para os importados indicar o país de origem), **número de registro no ministério da saúde**, e outros elementos;
- Telefone:** (xx) xxxx-xxxx;
- Em-mail:** (fundamental para o envio da Nota de Empenho);
- Banco:** (xxxxx);
- Agência:** (xxxxx);
- Nº da Conta Corrente:** (xxxxx);
- Informar o nome do responsável pela assinatura da ARP, RG e CPF: \_\_\_\_\_
- Caso haja o fornecimento de equipamentos em regime de cessão de comodato, a empresa licitante deverá indicar na proposta de preços os equipamentos que serão cedidos a CONTRATANTE, conforme as

Ciente e de Acordo com os termos estabelecidos no Edital e seus anexos

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_  
**Assinatura de representante legal**



Documento assinado eletronicamente por **Maycon Calvis Dos Santos, Assistente Administrativo**, em 01/09/2025, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **52815511** e o código CRC **E912A271**.