



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DEL-REI

0800 678 1000 - gabinete@saojoãodelrei.mg.gov.br
Rua Ministro Gabriel Passos, nº 199,
CEP: 36.307-330 - São João del-Rei / MG



ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. DISPENSA ELETRÔNICA Nº.

À

Prefeitura Municipal de São João del-Rei/MG

Proponente: _____

CNPJ _____ n.º: _____

Endereço: _____

Tel: _____ Telefax: _____ e-mail: _____

Conta corrente: _____ Banco: _____ Ag.: _____

1 - OBJETO:

1.1. É objeto da presente licitação a aquisição de serviço de _____ Município para atender a Secretaria Municipal de Saúde, com recursos do fundo Estadual.

2 - DISCRIMINAÇÃO:

Processo:						
Prazo de entrega:						
Modalidade		Dispensa				
Tipo de Apuração		Item				
Data Abertura:						
Hora Abertura:						
Orde m	Quan t.	U N.	Especificação	Marca	Val or Uni t.	TOTAL
1	1	UN				
Total:						R\$



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DEL-REI

0800 678 1000 - gabinete@saojoãodelrei.mg.gov.br
Rua Ministro Gabriel Passos, nº 199,
CEP: 36.307-330 - São João del-Rei / MG



Valor Total R\$ _____ (_____)

Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias, no mínimo, a contar da data da sua apresentação.

Declaro que nos preços propostos estão incluídas todas as despesas necessárias ao cumprimento total do objeto da presente licitação, sem qualquer ônus para para a secretaria Municipal de Saúde, tais como tributos, encargos sociais e trabalhistas, e quaisquer outros ônus que por ventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitação.

_____, _____ de _____ de 2026.

Nome e Ass. do Representante Legal

CNPJ da empresa



SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE