



# 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 à aquisição 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:	



# PREFEITURA DE SÃO JOÃO DEL-REI

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



Hora Abertura:						
Orde m	Quan t.	U N.	Especificação	Marca	Val or Uni t.	TOTAL
1	1	UN				
<b>Total:</b>						<b>R\$</b>

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 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