



## ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

**PROCESSO LICITATÓRIO N°.**

**PREGÃO ELETRONICO N°.**

À

Secretaria Municipal de Saúde de São João del Rei/MG

Proponente:\_\_\_

\_\_\_\_\_CNPJn.º: \_\_\_\_\_Endereço: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_Telefax: \_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_

Conta corrente: \_\_\_\_\_ Banco: \_Ag.:\_\_

### 1 - OBJETO:

1.1. É objeto da presente licitação à \_\_\_\_\_ para atender a Secretaria Municipal de Saúde de São JoaoDel Rei.

### 2 - DISCRIMINAÇÃO:

Ordem	Quant	Un	Especificação	Marca/Modelo	Valor Unit.	TOTAL
1	1	UN				
<b>Total por extenso: R\$</b>						

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

✉ gabinete.saude@saojoaodelrei.mg.gov.br



# PREFEITURA SÃO JOÃO DEL-REI

Rua Ministro Gabriel Passos, nº 199, CEP: 36.307-330 - São João del-Rei / MG  
0800 678 1000 - gabinete@saojoaodelrei.mg.gov.br - CNPJ: 17.749.896/0001-09



Declaro que nos preços propostos estão incluídas todas as despesas necessárias ao cumprimento total do objeto da presente licitação, sem qualquer ônus para Administração Municipal, 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

✉ gabinete.saude@saojoaodelrei.mg.gov.br

