

ANEXO V
MODELO DE PROPOSTA

PROPOSTA DE PREÇO		MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO	NÚMERO DO PROCESSO Nº: 048/2024	PREGÃO Nº 90.073/2024	TIPO MENOR PREÇO GLOBAL
Proponente:					
Endereço:					
Cidade:					
Telefone:		Email			
Item	Descrição Exame	Unid. De medida	Quant.	Valor Unit	Valor Total
1	Serviço especializado em INFECTOLOGIA	Plantão Sobreaviso	365	R\$	R\$
VALOR TOTAL					

Validade da Proposta: Até 60 (sessenta) dias.

Condições de pgtº.: 30 (trinta) dias da apresentação das Notas Fiscais, atestadas pela Unidade Competente.

Dados Bancários: Banco:.....Agência:.....Conta nº:..... Localidade:.....

Local: Nas dependências do Hospital da Vida, na Rua Toshinobu Katayama 949, e outras unidades que futuramente possam ser agregadas na FUNSAUD na cidade de Dourados-MS.

Declaramos que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, frete e outras despesas diretas e indiretas decorrentes do faturamento e entrega do objeto licitado.

Este anexo é um modelo e deve ser feito em papel timbrado ou identificado com carimbo de CNPJ da proponente, no qual todos os termos são aceitos pelos proponentes, independente de suas transcrições e deverá ser devidamente assinado pelo responsável legítimo.

Os termos e condições do presente Processo de Licitação serão considerados nas PROPOSTAS apresentadas pelas proponentes, independente de suas transcrições.

Estando de acordo com os termos do ato convocatório e com a legislação nele indicada, propomos os valores acima com validade da proposta de 60 dias., _____, _____ de ____2024. _____ Assinatura do representante Legal	CARIMBO C.N.P.J
--	------------------------