MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA REGIONAL DA REPÚBLICA DA 3ª REGIÃO

Anexo IV - Modelo de Proposta Comercial

Ref.: Dispensa eletrônica nº 033/2026

À Procuradoria Regional da República da 3ª Região

DADOS DA EMPRESA
Nome da Empresa:
CNPJ:
Inscrição Estadual/Municipal ou do Distrito Federal:
Endereço:
Contato: **Telefone:** **E-mail:**

DADOS BANCÁRIOS
Nome do Banco: **N.º do Banco:** **Nome da Agência:**
N.º da Agência: **Conta-Corrente:**

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos a todas as condições contidas no Edital desta Dispensa eletrônica, bem como verificamos todas as especificações nele contidas, não havendo quaisquer discrepâncias entre quaisquer informações e/ou documentos que dele fazem parte, e estamos cientes de todas as condições que possam de qualquer forma influir nos custos, assim como de qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto, assumindo total responsabilidade pelas informações, erros ou omissões existentes nesta proposta.

Declaramos, ainda, que estão incluídos nos valores propostos todos os custos, diretos e indiretos, necessários à execução do objeto, tais como impostos, emolumentos, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, uniformes e quaisquer outras despesas decorrentes de exigência legal, bem como a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Objeto: Aquisição de 02 (dois) eletrodos de reposição para o desfibrilador ZOLL AED Plus para uso da Procuradoria Regional da República da 3ª Região, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA REGIONAL DA REPÚBLICA DA 3ª REGIÃO

Item	Especificação	Unidade de medida	Qtde.	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
1	Eletrodo multifunção adulto com sensor de RCP integrado, marca ZOLL, modelo AED PLUS	unidade	02		

Obs: **Os produtos adquiridos deverão necessariamente observar a marca indicada, a fim de manter a compatibilidade com o Desfibrilador Externo Automático (DEA), modelo ZOLL AED PLUS** (vide item 4.3 do Anexo I – Termo de Referência).

Prazo de entrega: _____ (dias) úteis do recebimento da nota de empenho. (não superior a **30 (trinta) dias corridos**).

Garantia: conforme item 5.6 do TR garantia mínima de **90 (noventa) dias**.

Prazo de validade da proposta: _____ dias contados da data estipulada para a sua apresentação (mínimo de 60 dias).

[Carimbo Padronizado do CNPJ] São Paulo, _____, _____ de 2026.

Assinatura:

NOME:

CARGO:

RG:

CPF: