ANEXO II

MODELO PADRÃO DE PROPOSTA COMERCIAL

(uso obrigatório por todas as licitantes) (papel timbrado da licitante)

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014/2026

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 044/2026

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO

TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO: "REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS, DIETAS ENTERAIS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E MÓDULOS NUTRICIONAIS DESTINADOS AO ATENDIMENTO DE PACIENTES DO MUNICÍPIO, MEDIANTE PRESCRIÇÕES MÉDICAS E CUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÕES JUDICIAIS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE".

A empresa ....., estabelecida na (endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver), inscrita no CNPJ sob nº ....., neste ato representada por ....., cargo, RG....., CPF....., (endereço), vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao **EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014/2026** em epigrafe, conforme planilha que faz parte do presente anexo.

A validade desta proposta é de **90 (noventa) dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **PREGÃO ELETRÔNICO**.

A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas no Edital e seus anexos, inclusive os prazos de entrega previstos no item 4, e seus subitens, do Anexo I – Termo de Referência e penalidades por descumprimento nos termos dos Itens 22.6 e 23 do Edital.

_____, aos ____ de _____ de 2026.

Dados para pagamento:

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Dados para contato:

Fone/Fax: _____

e-mail: _____

Rua Oreste Bozelli, 1165
Centro • 15990-900 • Matão-SP

16 3383-4077
www.matao.sp.gov.br

Indicação do representante habilitado para assinatura do Contrato:

Nome:_____

Nacionalidade: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Cargo: _____

RG.: _____

CPF.: _____

Data Nascimento: _____

Endereço completo: _____

_____
NOME /RG e CPF

Rua Oreste Bozelli, 1165
Centro • 15990-900 • Matão-SP

16 3383-4077
www.matao.sp.gov.br