

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

**DISPENSA ELETRÔNICA 90599/2024 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
METILFENIDATO 10 MG CP E BUSPIRONA 5 MG CP**

Razão Social _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual ou Municipal: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	METILFENIDATO 10 MG COMP	19320	CP			
2	BUSPIRONA, CLORIDRATO 5 MG COMP	23790	CP			

Valor Total da Proposta:

R\$ _____ (_____)

OBS: O(s) valor(es) engloba(m) todo(s) o(s) custo(s), incluindo o(s) de transporte(s).

Prazo de validade da proposta de preços: mínimo de 60 (sessenta) dias contados da data de abertura da sessão pública.

Data e assinatura do responsável.

NOME: _____

RG: _____

CPF: _____

ENDEREÇO ELETRÔNICO: _____

TELEFONE: _____