

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Dispensa Eletrônica nº 90553/2024 – MEDICAMENTOS

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual ou Municipal: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Compressores Odontológico de AR 1 a 2 HP: Especificações: potência para 02 consultórios, isento de óleo. Capacidade de reservatório 40 a 49 L, potência 1 a 2 HP, consumo 7 a 8 pé. Com motor de 1 a 2 HP; Reservatório com tratamento interno antioxidante, capacidade de 40 a 49 litros, rede bivolt, o aparelho deve ter garantia mínima de 12 meses a contar da instalação.	02	UN			

Valor Global Total da Proposta:

R\$ _____ (_____)

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: _____