

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Dispensa Eletrônica nº 90029/2025 – PROTESE TRANSTIBIAL

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual ou Municipal: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRÓTESE TRANSTIBIAL DE MEBRO INFERIOR DIREITO COM SUSPENSÃO, LINER, JOELHO DE VEDAÇÃO E MEIA COSMÉTICA. CONFORME MEDIDAS INDIVIDUAIS DO PACIENTE QUE DEVERÃO SER VERIFICADAS PELA EMPRESA VENCEDORA DA DISPUTA DE PREÇOS NA CIDADE LOCAL DO PACIENTE NÃO GERANDO NENHUM CUSTO ADICIONAL PARA O PACIENTE OU MUNICÍPIO.	01	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: _____