

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

DISPENSA ELETRÔNICA nº90337/2025 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (TIAMAZOL)

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual ou Municipal: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	TIAMAZOL 10 MG COMP – 9.600 comprimidos. (CONFORME ANEXO I – ETP)	9.600	CP			

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: _____