



ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA E VALORES DE REFERÊNCIA

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO ITRACONAZOL 100MG, CÁPSULAS, USO HUMANO.

CPF/CNPJ:		IE:	
Fornecedor:			
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
CEP:		Tel.:	
		E-mail:	

Forma de pagamento:			
Prazo de entrega:		Validade:	
Nome do Representante Legal ou Procurador:			
Data e assinatura:			

LOTE ÚNICO – GLOBAL

Item	Descrição	Quant.	Unidade	Valor Unitário Estimado	Valor Total Estimado
1	Itraconazol 100 mg; Cápsula.	1.200	CAP	R\$ 0,99	R\$ 1.188,00

DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

RG: _____



Data de nascimento: _____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____