

PROPOSTA — PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA					
Secretaria Municipal da Saúde — Seção de Aquisição e Manutenção de Equipamentos e Mobiliários					
CNPJ:		46.634.044/0001-74			
Endereço:		Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3041 - Pq. Alto da Boa Vista - Sorocaba/SP - CEP 18013-280			
Inscrição Estadual:		Isento			
Telefone:		(15) 3238-2421			
OBJETO DA COTAÇÃO					
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde do Homem — "Ônibus Azul" — Veículo Tipo Ônibus Urbano Adaptado					
Conforme especificações técnicas detalhadas no Termo de Referência.					
Item	Descrição	Unid.	Qtde.	Marca/Modelo do Veículo	Valor Total (R\$)
1	Chassi e carroceria	un	1		
	Adaptação (layout clínico, sistemas elétrico, hidráulico, climatização hospitalar, acessibilidade e plataforma PCD)	un	1		
	Comissionamento, certificações e garantia	un	1		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					R\$ 0,00
CONDIÇÕES COMERCIAIS					
Prazo de Entrega:		Máximo de 180 (cento e oitenta) dias corridos após assinatura do contrato			
Validade da Proposta:		60 (sessenta) dias a contar da data de emissão			
Condição de Pagamento:		Entre o sétimo 7º e o 30º dia, preferencialmente às sextas-feiras, após a entrega dos produtos e a apresentação do documento fiscal			
OBSERVAÇÃO					
Os preços acima foram elaborados com base no descritivo técnico constante do Termo de Referência, considerando todas as especificações, exigências de acessibilidade, sistemas integrados e condições de fornecimento neles estabelecidos.					
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR					
Razão Social:					
CNPJ:					
Endereço:					
Telefone / E-mail:					
Responsável pela proposta:					
Data de emissão:					
Assinatura e Carimbo:					