



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Fls.
Proc.: 864/2024-CM
Rubrica:

ANEXO IV

MODELO(S) REFERENTE(S) A PLANILHA DE PROPOSTA

ANEXO IV.1

MODELO DE PLANILHA DE PROPOSTA

Eu, _____, portador do CPF nº _____, representante legal do fornecedor _____ (nome empresarial ou denominação), interessado em participar do Aviso de Contratação Direta nº 99010/2024, Processo nº 864/2024-CM, DECLARO, sob as penas da Lei, que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na [Constituição Federal](#), nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta.

(Local e data).

(Nome/assinatura do representante legal)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Fls.
Proc.: 864/2024-CM
Rubrica:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL POR ITEM
1	LIXEIRAS EXTERNAS COM TAMPA E ALÇA - 100 LITROS Característica: Lixeira plástica redonda com tampa e alça, na cor PRETA, com capacidade para 100 Litros.	285669	UNIDADE	24		
2	COLCHÃO DE ESPUMA - TAMANHO SOLTEIRO 14X88X188 Características: • Colchão de Solteiro, Espuma D28, • Tamanho 14x88x188cm • Espuma de densidade 28 (D28); • Revestimento tecido 100% Poliéster; • Bordado normal nos dois lados do colchão; • Tratamento antiácaro e antialérgico. Modelo De Referência: Colchão Ortobom - Pró- Saúde	459464	UNIDADE	76		
VALOR TOTAL GERAL						R\$

TOTAL DOS ITENS: R\$ XXXXX,XX (valor por extenso).

- Validade da proposta: **30 (Trinta) dias.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Fls.
Proc.: 864/2024-CM
Rubrica:

- Prazo de entrega dos equipamentos: **em até 15 (quinze) dias a contar da assinatura do contrato.**

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

FONE:

E-MAIL:

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL, AG: _____, C/C: _____.

DATA: xx/xx/xxxx.

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA

NOME COMPLETO:

RG:

CPF:

ASSINATURA: _____