

MODELO DE PROPOSTA

AO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

A/C - Pregoeiro

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Bairro: Maracá – Guaíra/SP.

Assunto: DISPENSA Nº 23/2025

Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DE LETRAS, CAIXAS EM INOX PARA A FACHADA DA CLÍNICA DA MULHER, com fornecimento de insumos.

Apresentamos nossa proposta para fornecimento dos itens abaixo discriminados, conforme Termo de Referência (ANEXO 01), que integra o instrumento convocatório da licitação em epígrafe; e declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNI	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DE LETRAS, CAIXAS EM INOX PARA A FACHADA DA CLÍNICA DA MULHER	UNIDADE	1		

Declaramos sob as penas das leis, que:

- 1) concorda com as condições de entregar os itens que foram propostos;
- 2) os preços propostos, já estão incluídos todas as despesas, que estejam direta ou indiretamente relacionadas com a execução do objeto da presente licitação;
- 3) que concorda com o Contratante, por ocasião da entrega do objeto, se necessário, executar, com pessoal próprio ou por terceiros, teste de qualidade, que não sendo satisfatórios, ensejarão a devolução de todo o lote entregue, sem qualquer tipo de indenização, e a Contratada deverá substituí-lo por outro lote, sem qualquer custo, que também estará sujeito os mesmos testes;
- 4) Sempre que julgar necessário, o Município de Guaíra/SP solicitará, durante a vigência do respectivo Contrato, o fornecimento do objeto desta licitação, na quantidade que for preciso, mediante Ordem de Compra, emitida pelo Setor de Compras, os quais deverão ser entregues CONFORME ENDEREÇO CONSTANTE EM CADA PEDIDO no Município de Guaíra/SP, no horário das 8h às 16h.

Prazo de validade da Proposta não inferior a 90 (noventa) dias - a contar da data da sua apresentação. Quando não constar a validade da proposta, entende-se que a validade é de 90 (noventa) dias.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO:

BANCO ° _____ AGENCIA Nº _____
CONTA CORRENTE Nº : _____

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO / ATA

NOME: _____

TIMBRE E INFORMAÇÕES DA EMPRESA

CARGO NA EMPRESA: _____

CPF Nº _____ RG Nº _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: _____

E-MAIL INSTITUCIONAL: _____

E-MAIL PESSOAL: _____

TELEFONE(S): _____

(Local) _____, _____ de _____ de 2025.

(assinatura)

Nome; RG. nº; CPF. nº; Cargo;