

ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
Pessoa de Contato:
e-mail: Telefone Fixo: () Celular: ()
Dados Bancários:
Banco:
Agência:
C/C:

Ao
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE.

A empresa _____, tendo examinado minuciosamente o Aviso de Contratação Direta e Anexos, apresenta a sua proposta de preços conforme segue abaixo:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	UND MED	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL

- * Para maior detalhe dos itens consultar o Anexo I - Termo de Referência.**
- * Obrigatório o envio de catálogo para conferência das especificações exigidas.**

Outrossim, declaramos que:

1. Propomos a entregar, sob nossa integral responsabilidade os objetos.
2. Nos preços indicados acima estão incluídos, além dos materiais, todos os custos, benefícios, encargos, tributos e demais contribuições pertinentes.
3. Declaramos que esta proposta é exequível e possuímos plena capacidade de executar o contrato nos valores acima mencionados.
4. Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

Local, ____ de _____ de 2026.

Nome e número do RG ou C.P.F. do declarante