



**MUNICÍPIO DE
VERA CRUZ DO OESTE**

Rua Rui Barbosa, 202 – CEP 85.845-000
Vera Cruz do Oeste – PR
Fone: (45) 3267-8000

MODELO PROPOSTA

EDITAL Nº 90016/2025
MODALIDADE: PREGÃO ELETRONICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 25/2025
TIPO: menor preço por item

Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos para atender a demanda de distribuição gratuita nas unidades básicas de saúde do município de Vera Cruz do Oeste PR.

ANEXO III

A empresa _____, CNPJ _____, com sede à _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado do _____, CEP _____, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) _____, RG _____ e CPF _____, residente e domiciliado à _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP _____, vem por meio desta, apresentar Proposta de preços referente ao Edital de Pregão Eletrônico nº 90016/2025, conforme segue:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QDE.	MARCA	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1						

Valor Total da proposta R\$ _____ (_____).

A validade desta proposta é de _____ **dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **PREGÃO ELETRÔNICO**.

A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas no edital e seus anexos.

..... de 2025.

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa
(Nome Legível/Cargo)