



CÂMARA MUNICIPAL DE GUAÍBA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Sete de setembro, 325 – CEP 92704-515

(51) 3480-1079 www.camaraguaiba.rs.gov.br

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA

01- IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

Razão social: _____

CNPJ: _____

Endereço/ Bairro/ CEP: _____

Cidade/Estado: _____

Telefone(s): _____

E-mail(s): _____

2. A proponente declara conhecer os termos do Aviso que rege a **Dispensa Eletrônica 90020/2025**, bem como o objeto que o integra.

02- PROPOSTA COMERCIAL

Fornecimento de trocador de fraldas, com entrega única, para a Câmara Municipal de Guaíba, conforme descrições e quantitativos que seguem:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	Trocador de fraldas portátil com estrutura em aço, base de material impermeável, parte superior acolchoada com espuma macia ou fibras sintéticas. A capa de algodão ou tecido antialérgico. Trocador com 96 cm de altura (+/- 10cm), 70 a 81 cm de comprimento e 40 a 62 cm de largura, adequado para acomodar o bebê de forma confortável. Cores suaves e estampas neutras (como azul claro rosa claro, cinza, areia, ou padrões de coraninais e formas). Trocadores com bordas mais altas para garantir maior segurança, evitando que o bebê role para fora da superfície durante a troca. Trocador que suporte até 20 kg. Marca: _____ Modelo: _____	Unidade	02	R\$	R\$

03 - VALOR TOTAL DA PROPOSTA, incluindo entrega:

R\$ _____

O preço proposto abrange todos os tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e para fiscais), mão-de-obra, prestação do serviço, leis sociais, administração, lucros, equipamentos e ferramental, transporte de material e de pessoal, traslado, seguro do pessoal utilizado nos serviços contra riscos de acidente de trabalho, cumprimento de todas as obrigações que a legislação trabalhista e previdenciária impõem ao empregador e qualquer despesa acessória e/ou necessária.

04. DA ENTREGA

A entrega deverá ser realizada no Setor de Recursos Materiais deste órgão, localizado na Avenida Sete de Setembro, 325, Guaíba – RS, em entrega única, conforme Termo de Referência.

, ____ de _____ de 2025.

(local e data)

(Nome e assinatura do responsável legal) (CPF nº)