



**Prefeitura Municipal de Abaiara**  
**GOVERNO MUNICIPAL**  
CNPJ nº 07.411.531/0001-16



**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO**



**Prefeitura Municipal de Abaiara**  
**GOVERNO MUNICIPAL**  
**CNPJ nº 07.411.531/0001-16**



**ANEXO II**  
**PROPOSTA DE PREÇOS**

A Secretaria Municipal de Saúde.

Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei Federal nº. 14.133/2021, bem como às cláusulas e condições do Processo de **Pregão Eletrônico nº 2024.02.21.1**.

Declaramos que não ocorreu fato que nos impeça de participar do mencionado Processo de Licitação.

Declaramos, ainda, que em nossa proposta os valores apresentados englobam todas as despesas com tributos, impostos, contribuições fiscais, parafiscais ou taxas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, que incidam direta ou indiretamente no valor dos produtos/materiais cotados que venham a onerar o objeto desta contratação.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar a entrega dos produtos especificados no Anexo I.

**Objeto:** Aquisição de materiais médico-hospitalares, destinados ao atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, conforme especificações apresentadas abaixo:

Lote \*\*\*\*\*

Item	Especificação	Unid.	Quant.	Marca	Valor Unitário	Valor Total
***	*****	***	***	*****	*****	*****
<b>Total</b>						

O valor total da proposta é de R\$ ..... (.....).

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

**IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA**

Empresa: .....  
 CNPJ/CPF: .....  
 Endereço: .....  
 Cidade: .....  
 Telefone: ..... e-mail: .....

**INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO**

Representante Legal: .....  
 CPF: .....  
 Telefone: ..... e-mail: .....

**DADOS BANCÁRIOS**

Banco: .....  
 Agência: .....  
 Conta para depósito: .....  
 Titular: .....



**Prefeitura Municipal de Abaiara**  
**GOVERNO MUNICIPAL**  
CNPJ nº 07.411.531/0001-16



Data: .....

.....  
**Assinatura do Proponente**