

## Anexo II

### PROPOSTA DE PREÇOS

(Em papel timbrado)  
NOME DA EMPRESA  
CNPJ DA EMPRESA  
ENDEREÇO DA EMPRESA

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 64592.007067/2019-53**

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 20/2019**

A Empresa \_\_\_\_\_ sediada à (rua, bairro, cidade, telefone, e-mail, etc.), \_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, vencedora do Pregão nº 20/2019 nos itens abaixo indicados, neste ato representado por \_\_\_\_\_, abaixo assinado, propõe ao HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL, a entrega dos materiais abaixo indicados, conforme Termo de Referência do Edital em epígrafe, nas seguintes condições:

Nº Ordem do Edital	Especificações dos itens	Marca/Fabricante	Und	Qtd	Preço Unitário	Preço Total
01	(Descrição completa, de acordo com o Edital – Termo de Referência)	Marca Fabricante	Und	XX	(em algarismos)	(em algarismos)
<b>Total</b>						<b>(em algarismos)</b>
<b>Valor total da proposta: R\$ _____, __ (por extenso).</b>						

- Declaramos que a nossa proposta comercial atenderá integralmente o objeto licitado, tendo pleno conhecimento das condições estipuladas no Edital do Pregão Eletrônico para registro de preços nº 20/2019, do HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL e seus anexos, ao qual aceitamos integral e irretratavelmente, comprometendo-nos a cumpri-los rigorosamente, reconhecendo seu caráter contratual, nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, lei Nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e demais legislações aplicáveis a matéria.
- Declaramos que a validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua entrega.
- Declaramos expressamente que, no(s) preço(s) acima ofertado(s), estão inclusos todos os custos indiretos tais como: impostos, taxas, fretes, seguros, instalação, montagem e testes de funcionamento dos equipamentos, etc.
- Declaramos que o prazo de entrega do objeto será conforme cronograma de entrega previsto no Termo de Referência, contados a partir da retirada/recebimento da respectiva Nota de Empenho ou assinatura do contrato.
- Preço com validade de 12 (doze) meses, contados a partir da **assinatura desta proposta.**
- O fornecimento será efetuado de acordo com a necessidade do órgão, com prazo de entrega de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota de Empenho ou da assinatura do instrumento de contrato, se for o caso.
- Em anexo a Proposta: Cópia do Registro na ANVISA (quando for o caso) dos produtos ofertados.
- Responsável pela assinatura da Ata: Nome completo, nº da identidade/órgão expedidor e nº do CPF.
- Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável / nome completo**  
Cargo na empresa / CPF / Identidade