

## ANEXO III

MINUTA

MODELO PARA PROPOSTA DE PREÇOS

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

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 64592.012863/2021-41****PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 04/2021**

A Empresa \_\_\_\_\_ sediada à (rua, bairro, cidade, telefone, e-mail, etc.), \_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, vencedora do **Pregão nº 04/2021** 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 04/2021**, do HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL e seus Anexos, ao qual aceitamos integral e irrevogavelmente, 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, Decreto 10.024, de 20 de setembro de 2020 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 da Ata de Registro de Preços.
- 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