

**ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

**Dispensa Eletrônica nº 90115/2024– AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

Razão Social \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Inscrição Estadual ou Municipal: \_\_\_\_\_

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ESTRADIOL 3,2 MG +NORETISTERONA 11,2 ADESIVO TRANSDÉRMICO NOME COMERCIAL: SYSTEM CONTI	40	UN			

**Valor Total da Proposta:**

R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Prazo de validade da proposta de preços: mínimo de 60 (sessenta) dias contados da data de abertura da sessão pública.

Data e assinatura do responsável.

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO ELETRÔNICO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_