

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Dispensa Eletrônica nº 90031/2024 – Aquisição de Fralda Bigfrol

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual ou Municipal: _____

| ITEM | DESCRIÇÃO | QTDE | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|------|---------|----------------|-------------|
| 1 | Fralda Descartável Adulto Tamanho EG – Marca Bigfrol Derma Plus | 2880 | Unidade | | |

Valor Global 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: _____