

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

**Dispensa Eletrônica nº 90119/2024 – MEDICAMENTO VETERINÁRIO
IOIMBINA 1% INJETÁVEL**

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual ou Municipal: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Ioimbina 1% injetável fr 50 ml (Descritivo Conf anexo I ETP)	10	UN			

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: _____