

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

**Dispensa Eletrônica nº 90055/2024 – Risperdal 1 mg/ml fr 30 ml**

Razão Social: \_\_\_\_\_

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

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

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<b>Risperdal 1 mg/ml fr 30 ml Conf. Anexo I - ETP</b>	10	CP		

**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: \_\_\_\_\_