

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

**Dispensa Eletrônica nº 90357/2024 – MEDICAMENTO SINVASTATINA 20 MG COMP.**

**Razão Social:** \_\_\_\_\_

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

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

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Sinvastatina 20 Mg Comp. (conf Anexo I ETP)	180.000	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:** \_\_\_\_\_