

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

**DISPENSA ELETRÔNICA 90368/2024 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO
TREALOSE 3% + HIALURONATO DE SÓDIO 0,15% COLÍRIO**

Razão Social _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual ou Municipal: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	TREALOSE 3% + HIALURONATO DE SÓDIO 0,15%- COLÍRIO - FRASCO DE 10 ML	15	FR			

Valor Total da Proposta:

R\$ _____ (_____)

OBS: O(s) valor(es) engloba(m) todo(s) o(s) custo(s), incluindo o(s) de transporte(s).

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: _____