

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Dispensa Eletrônica nº 90520/2024 – MEDICAMENTOS

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual ou Municipal: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Carbonato de cálcio 500 mg compr	600	CP			
2	Dapaglifosina 10 mg compr	3000	CP			
3	Empagliflozina 25 mg + Linagliptina 5 mg compr	450	CP			
4	Empaglifozina 25 mg compr	300	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: _____