ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

DISPENSA ELETRÔNICA 90620/2024 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (MORFINA 10 MG)

Razão Social _____
CNPJ: _____
Inscrição Estadual ou Municipal: _____

ITEM (NS)	DESCRIÇÃO(ÕES)	QTDE (S)	UNID (S)	MARCA (S)	VALOR (ES) UNITÁRIO (S)	VALOR (ES) TOTAL (IS)
1	COMPRIMIDOS DE MORFINA 10 MG (Conforme Anexo I – ETP)	9.000	CP			

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:_____