ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

DISPENSA ELETRÔNICA 90574/2024 – ÓRTESE NEUROFISIOLÓGICA

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

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ÓRTESE NEUROFISIOLÓGICA PARA MEMBROS INFERIORES FEITA SOB MEDIDAS	01	PAR			

Valor Total da Proposta:

R$ _____ (_____)

OBS: O(s) valor(es) engloba(m) todo(s) o(s) custo(s), incluindo o(s) de transporte(s). A EMPRESA FICA RESPONSÁVEL PELA VISITA TÉCNICA PARA TIRAR MEDIDAS DA PACIENTE E A ENTREGA SERÁ REALIZADA APÓS PROVA FINAL

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:_____