**ANEXO IV - FORMULÁRIO DE MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

**NOME DA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 50/2025**

**EDITAL Nº 33/2025**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 29/2025**

**OBJETO: Contratação de empresa especializada para o fornecimento parcelado, sob o sistema de registro de preços, de dietas enterais, fórmulas infantis e suplementos nutricionais, destinados a pacientes atendidos pelo Fundo Municipal de Saúde de Cândido Rodrigues/SP, conforme condições, quantidades e especificações constantes neste Termo de Referência e em seus anexos**

Apresentamos e submetemos à apreciação de V.Sas., nossa Proposta relativa à Licitação em referência, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser verificados em sua execução.

**2.1. cota principal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do Produto** | **Unidade** | **Marca/Modelo** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  | **(INSERIR ITENS CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA)**  **INSIRA TODOS OS ITENS DE INTERESSE** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL →R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |

**2.2. cota reservada**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do Produto** | **Unidade** | **Marca/Modelo** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  | **(INSERIR ITENS CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA)**  **INSIRA TODOS OS ITENS DE INTERESSE CASO SEJA ME OU EPP** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL →R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |

**Obs.:** Na presente proposta já estão inclusos todos os custos diretos e indiretos, taxas, impostos, encargos trabalhistas e previdenciários, funcionários e demais custos para perfeita execução do objeto.

**Validade da proposta: \_\_\_\_\_** (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dias, contados a partir da data de entrega da proposta.

(Cidade/UF), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome /Assinatura do Representante Legal