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

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

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 60/2025**

**EDITAL Nº 39/2025**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 35/2025**

**OBJETO:** Registro de Preços para futura e eventual aquisição de insumos hospitalares, destinados ao atendimento das necessidades da Unidade Básica de Saúde do Município de Cândido Rodrigues/SP, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas no Anexo I – Termo de Referência.

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** | **NOME** | **DESCRIÇÃO DETALHADA** | **UNIDADE** | **QTDE** | **MARCA** | **VALOR**  **UNITÁRIO** | **VALOR**  **TOTAL** |
|  | **(INSERIR ITENS CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA)**  **INSIRA TODOS OS ITENS DE INTERESSE** | |  |  |  |  |  |
| **TOTAL →** | | | | | | | **R$** |

**2.2. RESERVADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **NOME** | **DESCRIÇÃO DETALHADA** | **UNIDADE** | **QTDE** | **MARCA** | **VALOR**  **UNITÁRIO** | **VALOR**  **TOTAL** |
|  | **(INSERIR ITENS CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA)**  **INSIRA TODOS OS ITENS DE INTERESSE** | |  |  |  |  |  |
| **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