



**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL,
COM BASE NO ART. 75, INC. II, da Lei nº 14.133/21**

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

EMAIL:

Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA O FORNECIMENTO DE UNIFORMES PARA OS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINEL/SC, conforme termo de referência, e tabela abaixo:

| ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO | UN DE MEDIDA | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO (R\$) |
|------|---|--------------|------------|----------------------|
| 01 | CAMISETA TÉRMICA COM MANGA LONGA, 90% POLIÉSTER 10% ELASTANO. BORDADO COM LOGO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LADO ESQUERDO SUPERIOR E FRONTAL. | UNIDADE/PEÇA | 50 | |
| 02 | SUÉTER GOLA U. BORDADO COM LOGO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LADO ESQUERDO SUPERIOR E FRONTAL. | UNIDADE/PEÇA | 50 | |
| 03 | JAQUETA SOFT COM GOLA ALTA, BORDADO COM LOGO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LADO ESQUERDO SUPERIOR E FRONTAL. ABERTURA NA FRENTE COM ZÍPER. | UNIDADE/PEÇA | 50 | |



| | | | |
|--|-------|--|--|
| | TOTAL | | |
|--|-------|--|--|

VALOR TOTAL (R\$): (_____).

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: não inferior à 60 (sessenta) dias.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

PRAZO E LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Pessoa Jurídica Contratada.

Apresentamos nossa Proposta, conforme o estabelecido no Edital.

Local, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Responsável

CPF: