**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÃO SOCIAL: |  |
| CNPJ: |  |
| ENDEREÇO: |  |
| TELEFONE: |  |
| EMAIL: |  |
| DADOS BANCÁRIOS: |  |

**Objeto:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA O FORNECIMENTO DE RECARGA DE OXIGÊNIO MEDICINAL EM CILINDROS, POR MEIO DE REGISTRO DE PREÇOS, PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINEL - SC, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, COM POSSIBILIDADE DE ADITIVO DE PRAZO POR IGUAL PERÍODO, A CRITÉRIO DA CONTRATANTE, CONFORME DISPOSTO NA LEI Nº 14.133/2021, conforme termo de referência, e tabela abaixo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 01** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO** | **UN DE MEDIDA** | **QUANTIDADE** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL (R$)** |
| 01 | **oxigênio medicinal 1m³** | M³ | 40 |  |  |
| 02 | **oxigênio medicinal 3 m³** | M³ | 40 |  |  |
| 03 | **oxigênio medicinal 6 m³** | M3 | 24 |  |  |

**VALOR TOTAL (R$):**  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

|  |
| --- |
| PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: não inferior à 60 (sessenta) dias. |
| CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E PRAZO DE ENTREGA CONFORME EDITAL/AVISO. |

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 2025.

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

Assinatura do Responsável