



ANEXO II DO EDITAL - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

O(A) PREGOEIRO(A) DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE.

Processo: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.11.08.1

Data e Hora de Abertura: _____ às _____ horas

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Fone: _____ Fax: _____

Banco: _____ Agência N.º: _____ Conta Corrente n.º: _____

E-mail: _____

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISPENSAÇÃO GRATUITA NA ATENÇÃO BÁSICA, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO PROGRAMA DE PACTUAÇÃO INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE/CE.

ITEM	TIPO DE MEDICAMENTO	COTA ESTIMADA MÊS (R\$)	COTA ESTIMADA ANO (R\$)	DESCONTO EM PERCENTUAL%
TETO FINANCEIRO ANUAL (R\$):				

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ (POR EXTENSO).

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS.

OBSERVAÇÕES:

- O proponente declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Termo de Referência do edital.
- Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com:
 - encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros;
 - tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;
 - seguros em geral, da infortunística e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento.

Local/Data:, de de

Assinatura Proponente

Carimbo da empresa/Assinatura do responsável legal

