**EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90.032/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 32.102/2023**

**MODALIDADE:** PREGÃO ELETRÔNICO

**TIPO:** MENOR PREÇO UNITÁRIO

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇO, para futura e eventual aquisição, sob demanda, de MATERIAL MÉDICO, para atender as necessidades do Hospital Municipal Raul Sertã, Subsecretaria de Atenção Básica, Programa Melhor em Casa, Estratégia da Saúde da Família, CAPS AD, Vigilância em Saúde e Programa IST/AIDS/HV**, pelo período de 1 (um) ano.

**ANEXO – III**

**Modelo de proposta DE PREÇO**

**(uso obrigatório por todas as licitantes)**

**(papel timbrado da licitante)**

A empresa ..............................., estabelecida na (endereço completo, telefone e endereço eletrônico, se houver), inscrita no CNPJ sob nº ......................., neste ato representada por ............................., cargo, RG.................., CPF.................., (endereço), vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de **Pregão Eletrônico nº 90.032/2024**,em epígrafe, que tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇO, para futura e eventual aquisição, sob demanda, de MATERIAL MÉDICO, para atender as necessidades do Hospital Municipal Raul Sertã, Subsecretaria de Atenção Básica, Programa Melhor em Casa, Estratégia da Saúde da Família, CAPS AD, Vigilância em Saúde e Programa IST/AIDS/HV**, pelo período de 1 (um) ano, conforme segue:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **Nº REGISTRO** | **ESPECIFICAÇÃO** | **UNID.** | **QUANT.** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | | | | **R$** |

**Informar Valor total R$...**

**Dados bancários:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta:** |

A validade desta proposta é de **90 (noventa) dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **PREGÃO ELETRÔNICO.**

**A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.**

.............................................................................., ........, ................................... de 2024.

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa

(Nome Legível/Cargo)