**EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº** 247/2022

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº** 24.092/2022

**MODALIDADE:** PREGÃO ELETRÔNICO

**TIPO:** MENOR PREÇO UNITÁRIO

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇO** para futura e eventualaquisição, sob demanda, **de FRALDAS INFANTIS, GERIÁTRICAS E ABSORVENTES PÓS-PARTO, para atender as necessidades da Farmácia Complementar, Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro, Programa Melhor em Casa e Clínica de Repouso Santa Lúcia, pelo período de 12 (doze) meses.**

**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 247/2022em epigrafe que tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOpara futura e eventual Aquisição, sob demanda, de FRALDAS INFANTIS, GERIÁTRICAS E ABSORVENTES PÓS-PARTO, para atender as necessidades da Farmácia Complementar, Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro, Programa Melhor em Casa e Clínica de Repouso Santa Lúcia, pelo período de 12 (doze) meses, 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 2023.

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa

(Nome Legível/Cargo)