**EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº** 004/2023

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº** 30.016/2022

**MODALIDADE:** PREGÃO ELETRÔNICO

**TIPO:** MENOR PREÇO UNITÁRIO

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇO** para futura e eventualaquisição, sob demanda, **PAPEL FORMATO A4 para atender a necessidade da Secretária Municipal de Saúde, Hospital Municipal Raul Sertã, Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro, Subsecretaria de Atenção Básica, Programa Melhor em Casa, Estratégia de Saúde da Família, Subsecretaria de Vigilância de Saúde, Subsecretaria de Vigilância Sanitária, Cerest, IST/AIDS/HV, Gerência de Saúde Mental, Clínica de Repouso Santa Lúcia e Farmácia Complementar, 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 004/2023em epigrafe que tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOpara futura e eventual Aquisição, sob demanda, de **PAPEL FORMATO A4 para atender a necessidade da Secretária Municipal de Saúde, Hospital Municipal Raul Sertã, Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro, Subsecretaria de Atenção Básica, Programa Melhor em Casa, Estratégia de Saúde da Família, Subsecretaria de Vigilância de Saúde, Subsecretaria de Vigilância Sanitária, Cerest, IST/AIDS/HV, Gerência de Saúde Mental, Clínica de Repouso Santa Lúcia e Farmácia Complementar, 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)