**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO**

Prezados Senhores:

1 - De acordo com o estabelecido no instrumento convocatório da dispensa de licitação em epígrafe, informamos nossa proposta:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Item** | **Descrição** | **Unid.** | **Qtde.** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor Total (R$)** |
| 1 | Vacina influenza quadrivalente, incluindo a aplicação. | Doses | 130 |  |  |

2 - Os quantitativos indicados não geram a obrigação da contratação do montante total estimado, sendo que o fornecimento dos produtos será de acordo com as necessidades da Contratante.

3 - No caso de adjudicação, o representante da nossa empresa que assinará a apólice será o Sr.(a.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualificação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Gerente/Sócio/Proprietário).

4 - Prazo de Validade da Proposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dias. (Prazo por extenso).

5 - Os preços contidos nesta proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto.

Obs.: Esta proposta deverá ser preenchida e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal(is) ou procurado devidamente habilitado.

|  |
| --- |
| **RAZÃO SOCIAL**  |
|  |
| **CNPJ NO** | **ENDEREÇO** |
|  |  |
| **COMPLEMENTO** | **CEP** | **MUNICÍPIO** | **UF** |
|  |  |  |  |
| **TELEFONE** | **E-MAIL** | **BANCO** | **AGÊNCIA** | **CONTA CORRENTE** |
|  |  |  |  |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **CPF** | **TELEFONE** | **E-MAIL** |
|  |  |  |  |

Local e data:

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

Nome e assinatura do representante legal