

### **ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO**

A **Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso do Sul – ALEMS**, para a contratação de empresa para fornecimento de material farmacológico e material hospitalar para atender as necessidades da Gerência de Saúde e Assistência Social da ALEMS, com entrega imediata, de acordo com as quantidades e especificações constantes no Termo de Referência, de acordo com as especificações e quantidades constantes abaixo.

| DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |       |        |                  |                       |            |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------------|-----------------------|------------|-------------|
| Proponente:                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |       |        |                  |                       |            |             |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |       |        |                  |                       |            |             |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |       |        |                  |                       |            |             |
| Telefone:                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   | Fax:  |        | E-mail:          |                       |            |             |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                      | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                     | UNID. | QUANT. | MARCA/<br>MODELO | PRAZO DE<br>ENTREGA   | PREÇO UNIT | PREÇO TOTAL |
| LOTE 04 - MATERIAL HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |       |        |                  |                       |            |             |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                        | Cadeira de rodas com capacidade máxima de até 150 kg, aço carbono, assento e encosto almofadado, almofadas com capa 100% nylon, pneus maciços, rodas de nylon e freios bilaterais | UN.   | 01     |                  | Até 05 dias<br>úteis. |            |             |
| VALOR GLOBAL R\$ _____ .                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |       |        |                  |                       |            |             |
| Nos preços cotados estão inclusos todos os custos diretos e indiretos, compreendendo os impostos, taxas, fretes, deslocamento, e as despesas decorrentes da prestação dos serviços, bem ainda, deduzidos quaisquer descontos que venham a ser concedidos. |                                                                                                                                                                                   |       |        |                  |                       |            |             |

F

Estando de acordo com os termos do ato convocatório e com a legislação nele indicada, propomos os valores acima com validade da proposta de \_\_\_\_ dias.

Local e Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

**NÚMERO DO CNPJ DA EMPRESA**

✍