COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
Fls:.____
RUBRICA DO SERVIDOR:
TARRAFAS/CE

PROPOSTA DE PREÇOS

Ao Município de Tarrafas, através da Secretaria Municipal de Saúde .

Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei Federal nº. 14.133/2021, bem como às cláusulas e condições do Processo de **Dispensa de Licitação nº 2026.04.14.4**.

Declaramos que não ocorreu fato que nos impeça de participar do mencionado Processo de Dispensa de Licitação.

Declaramos, ainda, que em nossa proposta os valores apresentados englobam todas as despesas com tributos, impostos, contribuições fiscais, parafiscais ou taxas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, que incidam direta ou indiretamente no valor dos produtos/materiais cotados que venham a onerar o objeto desta contratação.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar os serviços especificados no Anexo I, caso sejamos vencedores do presente Processo de Dispensa de Licitação.

Objeto: Contratação de serviços a serem prestados na execução de fiscalização e gerenciamento de conformidade para o diagnóstico, a correção e a permanente atualização da transparência ativa e passiva da Secretaria de Saúde de Tarrafas/CE, conforme a lei de acesso á informação (Lei nº 12.527/2011), lei complementar 131/2009 e a lei de responsabilidade fiscal (LC nº101/2000) e demais orientações do TCE/CE, conforme especificações apresentadas abaixo:

Item	Especificação	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	serviços a serem prestados na execução de fiscalização e gerenciamento de conformidade para o diagnóstico, a correção e a permanente atualização da transparência ativa e passiva da Secretaria de Saúde de Tarrafas/CE, conforme a lei de acesso á informação (Lei nº 12.527/2011), lei complementar 131/2009 e a lei de responsabilidade fiscal (LC nº101/2000) e demais orientações do TCE/CE	Mês	12		
				TOTAL	

O valor total da proposta é de R$ ..... (.....).

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA/PESSOA FÍSICA
Empresa: .....
CNPJ/CPF: .....
Endereço: .....
Cidade: .....
Telefone: .....e-mail: .....

INDICAÇÃO DO RESPONSAVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO
Representante Legal: .....
CPF: .....
Telefone: .....e-mail: .....

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
Fls:.
RUBRICA DO SERVIDOR:
TARRAFAS/CE

DADOS BANCÁRIOS

Banco: .....

Agência: .....

Conta para depósito: .....

Titular: .....

Data: .....

.....

Assinatura do Proponente