



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 2026.01.16.2**.

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 especializados a serem prestados na assessoria e consultoria técnica, na condução de rotinas nos serviços de controle de almoxarifado, combustíveis, patrimonial, compreendendo a orientação, acompanhamento da execução, elaboração e orientações técnicas em atendimento a consultas, junto a Secretaria Municipal de Saúde de Tarrafas/CE, conforme especificações apresentadas abaixo:

Item	Especificação	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	Serviços especializados a serem prestados na assessoria e consultoria técnica, na condução de rotinas nos serviços de controle de almoxarifado, combustíveis, patrimonial, compreendendo a orientação, acompanhamento da execução, elaboração e orientações técnicas em atendimento a consultas, junto a Secretaria Municipal de Saúde de Tarrafas/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 RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO

Representante Legal:
CPF:
Telefone:e-mail:



GOVERNO MUNICIPAL DE
Tarrafas
Cuidar é o Nosso Compromisso.



DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Agência:

Conta para depósito:

Titular:

Data:

.....
Assinatura do Proponente