



PROPOSTA DE PREÇOS

A Prefeitura Municipal de Tarrafas, Estado do Ceará.

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 nº 2026.02.02.2.

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

Declaramos 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 serviços cotados que venham a onerar o objeto desta contratação.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente fornecer os serviços especificados no Anexo I - projetos, caso sejamos vencedor(es) do presente Processo de Dispensa.

Objeto: Contratação de empresa especializada para reforma do Hospital Municipal Nossa Senhora das Angústias, localizado na sede do Município de Tarrafas/CE, através da Secretaria de Saúde, conforme especificações apresentadas abaixo:

Item	Especificação	Und	Qtde	Valor Total
01	Serviços a serem realizados na reforma do Hospital Municipal Nossa Senhora das Angústias, localizado na sede do Município de Tarrafas/CE, através da Secretaria de Saúde.	Serv.	01	

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

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Empresa:
CNPJ:
Endereço:
Cidade:
Telefone: e-mail:

INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO

Representante Legal:
CPF:
Telefone: e-mail:

DADOS BANCÁRIOS

Banco:
Agência:
Conta para depósito:
Titular:

Data:

Assinatura do Proponente