

(PAPEL TIMBRADO)

AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS Nº RG011998/2015

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

Fornecedor: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: (____) _____ FAX: (____) _____ E-MAIL: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

RG: _____ CPF: _____

ESTABELECIMENTOS VINCULADOS À EXECUÇÃO CONTRATUAL (MATRIZ/FILIAL):

RAZÃO SOCIAL: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

O Fornecedor _____ declara ter ciência e aceitar todas as exigências do processo de **AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS Nº RG011998/2015**, bem como todas as condições de execução do objeto, propondo sua execução pelo valor global anual de R\$ ____ (reais).

Declara, outrossim, que o valor proposto inclui todas as despesas e custos, diretos e indiretos (tais como tributos, encargos sociais e trabalhistas, contribuições, seguro e insumos), necessários ao cumprimento integral do objeto, excluindo-se apenas os gastos com o deslocamento dos profissionais até a sede do IDSM em Tefé-AM, a alimentação e a hospedagem dos mesmos no período em que estiverem em viagem.

Por fim, o Fornecedor _____ informa que a validade da presente Proposta é de ____ (____) dias.

Local e data.

(Representante Legal do Licitante)

Obs.: O Fornecedor deverá observar o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias para a validade da Proposta, conforme descrito no EDITAL.