**EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90.067/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 9.695/2024**

**MODALIDADE:** PREGÃO ELETRÔNICO

**TIPO:** MENOR PREÇO UNITÁRIO

**OBJETO:** **REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual AQUISIÇÃO, sob demanda, de LUVAS NITRÍLICAS para atender as necessidades do Hospital Municipal Raul Sertã, Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro, Subsecretaria de Atenção Básica, Programa Melhor em Casa, Coordenação de Saúde Bucal, Estratégia de Saúde da Família, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde – Programa Municipal IST/AIDS/Hepatites Virais/ Controle de Tuberculose e Hanseníase e Gerência em Saúde Mental**, pelo período de 1 (um) ano.

**ANEXO – III**

**Modelo de proposta DE PREÇO**

**(uso obrigatório por todas as licitantes)**

**(papel timbrado da licitante)**

A empresa ..............................., estabelecida na (endereço completo, telefone e endereço eletrônico, se houver), inscrita no CNPJ sob nº ......................., neste ato representada por ............................., cargo, RG.................., CPF.................., (endereço), vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de **Pregão Eletrônico nº 90.067/2024**,em epígrafe, que tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual AQUISIÇÃO, sob demanda, de LUVAS NITRÍLICAS para atender as necessidades do Hospital Municipal Raul Sertã, Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro, Subsecretaria de Atenção Básica, Programa Melhor em Casa, Coordenação de Saúde Bucal, Estratégia de Saúde da Família, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde – Programa Municipal IST/AIDS/Hepatites Virais/ Controle de Tuberculose e Hanseníase e Gerência em Saúde Mental**, pelo período de 1 (um) ano, conforme segue:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **Nº REGISTRO** | **ESPECIFICAÇÃO** | **UNID.** | **QUANT.** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | | | | **R$** |

**Informar Valor total R$...**

**Dados bancários:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta:** |

A validade desta proposta é de **90 (noventa) dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **PREGÃO ELETRÔNICO.**

**A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.**

.............................................................................., ........, ................................... de 2024.

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa

(Nome Legível/Cargo)