**DISPENSA ELETRÔNICA Nº 11/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 29.782/2025**

**MODALIDADE:** DISPENSA ELETRÔNICA

**TIPO:** MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM

**OBJETO: AQUISIÇÃO, SOB DEMANDA, DE KITS DE IDENTIFICAÇÃO PARA RECÉM-NASCIDO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MATERNIDADE DR. MÁRIO DUTRA DE CASTRO, PELO PERÍODO DE 01 (UM) ANO**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

**(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 a **Dispensa Eletrônica nº 11/2025**, em epígrafe, que tem por objeto a **Aquisição, sob demanda, de KITS DE IDENTIFICAÇÃO PARA RECÉM-NASCIDO, para atender as necessidades do Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro, pelo período de 01 (um) ano**, conforme segue:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CATMAT/CATSER** | **ESPECIFICAÇÃO** | **UNID** | **QNT** | **MARCA** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| **1** | **363142** | Kit de identificação para recém-nascido composto por:  01 – Pulseira de identificação numerada para a MÃE  02 – Pulseiras de identificação numerada para o RECÉMNASCIDO  01 – Clamp umbilical numerado | **KIT** | **1.800** |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | | | | **R$** |

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

**Dados bancários:**

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

A validade desta proposta é de **60 (sessenta) dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **DISPENSA ELETRÔNICA**.

**A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste aviso de contratação direta e seus anexos.**

.............................................................................., ........, ................................... de ..............

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa

(Nome Legível/Cargo)