### ANEXO II - FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Nome do Licitante:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

Fax:

Prazo de validade da proposta:

Processo Licitatório:

Dispensa de Licitação:

**PROPOSTA:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIFICAÇÃO DO ITEM** | **UNIDADE** | **QUANT** | **VALOR UNITÁRIO** | **MARCA OFERTADA** | **VALOR TOTAL** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL** | | | | | | **R$ 0,00** |

O prazo de validade da proposta é de \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dias corridos.

Nome do banco indicado para o pagamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Prazo de entrega/execução: \_\_\_\_\_ dias úteis, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento/Ordem de Serviços.

\*Prazo de Garantia: \_\_\_\_\_\_\_ meses, contados da data de apresentação da proposta.

*\*se couber diante das exigências da contratação do objeto.*

Declaro que examinei, conheço e me submeto a todas as condições expressas na presente contratação direta, bem como verifiquei todas as especificações contidas, não havendo quaisquer discrepâncias nas informações, nas condições de fornecimento e documentos que dela fazem parte.

Declaro que o preço ofertado compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes.

Declaro ainda que, estou ciente de todas as condições que possam de qualquer forma influir nos custos diretos ou indiretos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto.

**Local**, de de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Representante Legal**