

(papel timbrado da empresa)

ANEXO - II

PROPOSTA COMERCIAL (MODELO)

PREGÃO PRESENCIAL Nº 034/2019

Razão Social da Proponente: _____

Endereço Completo: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

CNPJ: _____

Inscr. Estadual: _____ Inscr. Municipal: _____

1 – OBJETO

1.1 – Registro de preços para a aquisição de fraldas descartáveis para a Secretaria Municipal de Saúde.

2 – PREÇO OFERTADO

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/ FABRICANTE	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	1.000	UND.	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL, TAMANHO P , FORMATO ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FIXAÇÃO POR FITAS ADESIVAS MULTI AJUSTÁVEIS, USO DE ALGODÃO QUE NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO, PRAZO DE VALIDADE, LOTE E DATA DE FABRICAÇÃO IMPRESSOS NA EMBALAGEM.			
02	1.200	UND.	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL, TAMANHO M , FORMATO ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FIXAÇÃO POR FITAS ADESIVAS MULTI AJUSTÁVEIS, USO DE ALGODÃO QUE NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO, PRAZO DE VALIDADE, LOTE E DATA DE FABRICAÇÃO IMPRESSOS NA EMBALAGEM.			
03	1.200	UND.	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL, TAMANHO G , FORMATO ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FIXAÇÃO POR FITAS ADESIVAS MULTI AJUSTÁVEIS, USO DE ALGODÃO QUE NÃO DESFAÇA			

			QUANDO MOLHADO, PRAZO DE VALIDADE, LOTE E DATA DE FABRICAÇÃO IMPRESSOS NA EMBALAGEM.			
04	1.000	UND.	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL, TAMANHO EG , FORMATO ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FIXAÇÃO POR FITAS ADESIVAS MULTI AJUSTÁVEIS, USO DE ALGODÃO QUE NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO, PRAZO DE VALIDADE, LOTE E DATA DE FABRICAÇÃO IMPRESSOS NA EMBALAGEM.			
05	1.800	UND.	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO M , FORMATO ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FIXAÇÃO POR FITAS ADESIVAS MULTI AJUSTÁVEIS, USO DE ALGODÃO QUE NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO, PRAZO DE VALIDADE, LOTE E DATA DE FABRICAÇÃO IMPRESSOS NA EMBALAGEM.			
06	3.500	UND.	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO G , FORMATO ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FIXAÇÃO POR FITAS ADESIVAS MULTI AJUSTÁVEIS, USO DE ALGODÃO QUE NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO, PRAZO DE VALIDADE, LOTE E DATA DE FABRICAÇÃO IMPRESSOS NA EMBALAGEM.			
07	1.800	UND.	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO EG , FORMATO ANATÔMICO, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FIXAÇÃO POR FITAS ADESIVAS MULTI AJUSTÁVEIS, USO DE ALGODÃO QUE NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO, PRAZO DE VALIDADE, LOTE E DATA DE FABRICAÇÃO IMPRESSOS NA EMBALAGEM.			
PREÇO TOTAL: R\$						

2.1 – O preço total ofertado é **R\$** _____ (por extenso).

2.2 – O preço ofertado inclui todos os custos de mão de obra, taxas, impostos, seguros, encargos sociais, administração, trabalhistas, previdenciários, contribuições parafiscais e outros que venham a incidir sobre o objeto da licitação.

3 – FORNECIMENTO

3.1 – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas na presente proposta, no edital e seus anexos e na ata de registro de preços, seguindo os parâmetros de qualidade, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

3.2 – O objeto será fornecido mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme a necessidade, através de “**Nota de Empenho**”.

3.3 – O prazo de fornecimento será de **15 (quinze) dias**, contados a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao do recebimento, pela empresa vencedora, da Nota de Empenho.

3.3.1 – O prazo da entrega deverá ser cumprido rigorosamente pela empresa vencedora.

3.4 – Os produtos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação e sem umidade.

3.5 – O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado da Prefeitura do Município de Comendador Levy Gasparian, situado na Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

4 – PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA

4.1 – O prazo de validade desta proposta comercial é de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua entrega a Pregoeira, observado o disposto no caput e § único, do art. 110, da Lei Federal nº 8.666/93.

5 – DADOS BANCÁRIOS

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA CORRENTE:

_____, _____ de _____ de _____.
(Local e Data)

Assinatura do Representante Legal

Nome:

RG Nº e Órgão Emissor: