

(papel timbrado da empresa)

ANEXO - II

PROPOSTA COMERCIAL - (MODELO)

PREGÃO PRESENCIAL Nº 037/2020

Razão Social da Proponente: _____

Endereço Completo: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

CNPJ: _____

Inscr. Estadual: _____ Inscr. Municipal: _____

1 – OBJETO

1.1 – Aquisição de gêneros alimentícios, com entregas parceladas, para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, referente a 02 (dois) itens desertos e 01 (um) fracassado do Pregão Presencial nº 025/2020.

1.2 – O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

2 – PREÇO OFERTADO

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/ FABRICANTE	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	500	KG	ARROZ AGULHINHA, TIPO 01 POLIDO, LONGO, FINO, COM 05KG, ACONDICIONADO EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE, LIMPO ATÓXICO E RESISTENTE. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, INGREDIENTES, INFORMAÇÃO NUTRICIONAL, PESO, NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE.			
02	120	KG	CEBOLA BRANCA, 1ª QUALIDADE, NÃO BROTADA, TAMANHO MÉDIO, UNIFORME, SEM FERIMENTOS OU DEFEITOS, TENRA E COM BRILHO, ISENTA DE SUJIDADES PARASITAS E LARVAS, SEM DANOS FÍSICOS E MECÂNICOS ORIUNDOS DO MANUSEIO E TRANSPORTE.			

03	60	UND.	ÓLEO DE SOJA VEGETAL, 1ª QUALIDADE, COM 900ML, ENVASADO EM GARRAFA PLÁSTICA, RESISTENTE, TRANSPARENTE. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, INGREDIENTES, INFORMAÇÃO NUTRICIONAL, PESO, NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE.			
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 no termo de contrato, 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 **quinzenalmente**, mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, através de "**Mapa de Entrega**", onde constará o nome, a data, o local da entrega, a quantidade, a especificação do item e o preço.

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

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

3.4 – O prazo de validade dos gêneros alimentícios deverá ser de **06 (seis) meses**, no mínimo, na data da entrega.

3.5 – O objeto deverá ser entregue no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, situado na Estrada União Indústria, Km 131, nº 139, Reta, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 14h**, 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 :