

(papel timbrado da empresa)

ANEXO II

PROPOSTA COMERCIAL (MODELO)

PREGÃO PRESENCIAL Nº 034/2020

Razão Social da Proponente: _____

Endereço Completo: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

CNPJ: _____

Inscr. Estadual: _____ Inscr. Municipal: _____

1 – OBJETO

1.1 – Aquisição de 02 (duas) ambulâncias Tipo A - Simples Remoção, para a Secretaria Municipal de Saúde.

2 – PREÇO OFERTADO

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/ FABRICANTE/ MODELO	PRAZO DE GARANTIA	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	02	UND.	AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO: TIPO FURGÃO; ZERO QUILOMETRO; 2020/2020 NO MÍNIMO; COR BRANCA; MOTORIZAÇÃO MÍNIMA DE 2.1; DIESEL; FREIOS ABS; DIREÇÃO HIDRÁULICA OU ELÉTRICA; CÂMBIO DE 06 MARCHAS À FRENTE E 01 À RÉ; SIRENE DE MARCHA À RÉ; AR CONDICIONADO; AIR BAG; VIDROS DIANTEIROS ELÉTRICOS; TRAVAS DAS PORTAS DIANTEIRAS ELÉTRICAS; ILUMINAÇÃO INTERNA; PORTA LATERAL DESLIZANTE COM JANELA DE CORRER COM VIDROS OPACOS E PORTAS TRASEIRAS COM VIDROS OPACOS. CARACTERÍSTICAS DA TRANSFORMAÇÃO: SINALIZADOR ACÚSTICO E VISUAL EM LED, TIPO BARRA, NA COR VERMELHA E SIRENE ELETRÔNICA; MACA DE ALUMÍNIO, RETRÁTIL, COM COLCHONETE, CINTO(S) DE SEGURANÇA E SISTEMA DE TRAVAMENTO; SUPORTE PARA SORO/PLASMA; SUPORTE PARA FIXAÇÃO DE CILINDRO DE OXIGÊNIO + CILINDRO; PISO EM COMPENSADO REVESTIDO EM MANTA				

			VINÍLICA DE ALTA RESISTÊNCIA; ARMÁRIO SUSPENSO COM PORTAS CORREDIÇAS PARA ACONDICIONAMENTO DE MATERIAIS; BANCO TIPO BAÚ, COM ASSENTO ESTOFADO E CINTOS DE SEGURANÇA; BANCO DO PARAMÉDICO COM CINTO DE SEGURANÇA; PEGA MÃO EM PERFIL TUBULAR FIXADO NO TETO; ISOLAMENTO TÉRMICO E ACÚSTICO; REVESTIMENTO INTERNO DAS LATERAIS E TETO EM ABS OU EM PLÁSTICO REFORÇADO EM FIBRA DE VIDRO; DIVISÓRIA COM COMUNICAÇÃO ENTRE A CABINE E O SALÃO DE ATENDIMENTO; GRAFISMO PADRÃO "AMBULÂNCIA". TODOS OS EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA EXIGIDOS PELO CONTRAN, ITENS ORIGINAIS DE FÁBRICA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA DO FABRICANTE.				
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 e no edital e seus anexos, 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**, através de "**Nota de Empenho**".

3.3 – O prazo de fornecimento será de **90 (noventa) dias**, contados 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 – 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.