

(PAPEL TIMBRADO)

## AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS Nº OC016820/2021

### ANEXO III

#### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

FORNECEDOR: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ESTABELECIMENTOS VINCULADOS À EXECUÇÃO CONTRATUAL (MATRIZ/FILIAL):

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

O Fornecedor \_\_\_\_\_ declara ter ciência e aceitar todas as exigências do processo de **AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS Nº OC016820/2021**, bem como todas as condições de execução do objeto, propondo sua execução pelo valor global anual de R\$ \_\_\_\_ (reais) e anexa planilha com memorial detalhado de custos.

Declara, outrossim, que o valor proposto inclui todas as despesas e custos, diretos e indiretos (tais como tributos, encargos sociais e trabalhistas, contribuições, seguro e insumos), necessários ao cumprimento integral do objeto, incluindo também os gastos com o deslocamento dos profissionais até a sede do IDSM em Tefé-AM, a alimentação e a hospedagem/moradia dos mesmos no período em que estiverem prestando o serviço contratado.

Por fim, o Fornecedor \_\_\_\_\_ informa que a validade da presente Proposta é de \_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias.

Local e data.

\_\_\_\_\_  
(Representante Legal do Fornecedor)

*Obs.: O Fornecedor deverá observar o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias para a validade da Proposta, conforme descrito no EDITAL.*