

(PAPEL TIMBRADO)

AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS Nº OC031837/2025

ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE: ()	E-MAIL:
REPRESENTANTE LEGAL:	
RG:	CPF:

O Fornecedor _____ declara ter ciência e aceitar todas as exigências do processo de **AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS Nº OC031837/2025**, bem como todas as condições de execução do objeto, propondo sua execução pelo valor global de R\$ ____ (reais).

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, excluindo-se apenas os gastos com o deslocamento dos profissionais até a sede do IDSM em Tefé-AM, a alimentação e a hospedagem dos mesmos no período em que estiverem em viagem.

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

Local e data.

(Representante Legal)

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