



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS DE MINAS

Secretaria Municipal de Saúde

PREGÃO N° 0126 / 2009

ANEXO I

Proposta de Preços

Processo 13625 / 2009

Razão Social do Licitante: _____

CNPJ: _____ **Insc. Estadual:** _____

Endereço: _____

Cidade: _____ **Estado:** _____

Telefone : _____ **Fax :** _____ **e-mail :** _____

INFORMACÕES PARA PAGAMENTOS (quando por sistema bancário):

Banco: _____ **Agência:** _____ **Conta:** _____

REPRESENTANTE LEGAL PARA FINS DE ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome: _____

Identidade: _____ **Orgão expedidor:** _____

Estado Civil: _____ **Nacionalidade:** _____

CPF: _____ **e-mail:** _____

Solicitação de Despesas
3.231 / 2.009 - 1

Req. de Material
882 / 2.009

Dotação
966 / 2.009



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS DE MINAS

Secretaria Municipal de Saúde

Cód.	Un	Quantidade	Especificação	Marca	Vlr. Unitário	Vlr. Total
24.140	UN	12.000,00	FRALDA DESCARTÁVEL DE USO ADULTO TAMANHO G (ACIMA DE 70 KG.) - UNIDADE			
22.551	UN	15.000,00	FRALDA DESCARTÁVEL DE USO ADULTO TAMANHO M (DE 40 À 70 KG.) - UNIDADE			
34.092	UN	3.000,00	FRALDA DESCARTÁVEL DE USO ADULTO TAMANHO XG (ACIMA DE 90 KG.) - UNIDADE			
22.553	UN	1.000,00	FRALDA DESCARTÁVEL DE USO INFANTIL TAMANHO G (DE 9 À 13 KG) - UNIDADE			
22.552	UN	1.000,00	FRALDA DESCARTÁVEL DE USO INFANTIL TAMANHO M (DE 5 À 10 KG) - UNIDADE			
22.550	UN	8.000,00	FRALDA DESCARTÁVEL USO ADULTO TAMANHO P (ATÉ 40 KG) - UNIDADE			
22.554	UN	15.000,00	FRALDA DESCARTÁVEL DE USO INFANTIL TAMANHO XG (DE 12 À 14 KG) - UNIDADE			

Total Geral : R\$ _____ (_____)

Observações

- **APRESENTAR AMOSTRA PARA ANÁLISE DE TODOS OS ITENS, SOB PENA DE DESCLASSIFICAÇÃO.**
- **DEVERÃO SER EMBALADAS EM PACOTES COM NO MÁXIMO 24 (VINTE E QUATRO) UNIDADES, CONTENDO A IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO E DATA DE VALIDADE, QUE DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01(UM) ANO A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.**

Validade da Proposta _____ / _____ / _____
(no mínimo em 90 dias)

Prazo de Entrega _____ / _____ / _____
(no máximo em 05 (cinco) dias após expedição da solicitação)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS DE MINAS

Secretaria Municipal de Saúde

Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente.

Declaramos também que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Assinatura: _____

Carimbo Padronizado

Data: ____/____/____