



Município de Patos de Minas
Secretaria Municipal de Administração

PREGÃO Nº 061 / 2010

Proposta de Preços – ANEXO I

Processo 9.214 / 2010

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 **Req. de Material** **Dotação**
1.370 / 2.010 - 1 206 / 2.010 2.237 / 2.010

Cód.	Un	Quantidade	Especificação	Marca	Vlr. Unitário	Vlr. Total
21.906	UN	70	COLCHÃO DE ESPUMA REVESTIDO EM NAPA CINZA OU AZUL-MARINHO, DENSIDADE-33, TAMANHO 0,78 X 1,80 M.			



Município de Patos de Minas
Secretaria Municipal de Administração

TOTAL: R\$ _____ (_____)

OBSERVAÇÕES:

- A garantia mínima para o item é de 02 (dois) anos.
- Espessura mínima de 12 cm de acordo com NBR 13579-1:2006;
- **A licitante deverá apresentar no envelope nº 1 – proposta, folheto com demonstrativo do item ofertado sob pena de desclassificação da proposta.**
- Somente serão aceitas propostas cotadas com no máximo 03 (três) casas decimais, sob pena de desclassificação;
- Serão desclassificadas as empresas que não tenham atendido à condição estabelecida no subitem 8.8.3 e 8.9 do Edital;

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias, a contar da data da sessão pública.

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

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: _____ Data: _____ / _____ / _____

Carimbo Padronizado