



Prefeitura do Município de Alvinlândia
Estado de São Paulo
CNPJ: 44.518.405/0001-91
"Simpatia do Centro Oeste"



FÓRMULÁRIO PADRÃO PROPOSTA

Processo Licitatório nº. 033/2025.

Dispensa 021/2025.

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ : _____ INSCR. ESTADUAL: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ FONE: _____

DADOS PARA EVENTUAL ASSINATURA DO CONTRATO E PREENCHIMENTO DO TERMO DE CIENCIA E NOTIFICAÇÃO DO TCE:

NOME: _____

CARGO: _____

CPF: _____ RG: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: (RUA /BAIRRO/CEP/CIDADE/ESTADO): _____

E-MAIL INSTITUCIONAL: _____

E-MAIL PESSOAL: _____

TELEFONE(S): _____

Objeto: contratação de consultas médicas com direito a retorno, de neuropediatra por meio de sistema de registro de preços (SRP), para dar atendimento as necessidades do setor de saúde do município de Alvinlândia, o atendimento será realizado no prédio do centro de saúde, pelo período de 12 meses:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	CONSULTAS MÉDICAS COM DIREITO A RETORNO, DE NEUROPEDIATRA, PELO PERÍODO DE 12 MESES.	Consulta	105		
					VALOR TOTAL

Condições de Pagamento: _____

Prazo de Entrega: _____



Prefeitura do Município de Alvinlândia
Estado de São Paulo
CNPJ: 44.518.405/0001-91
"Simpatia do Centro Oeste"



Validade da Proposta: _____

Declaramos que disponibilizamos a Conta Bancária nº. _____, Agência nº _____, no Banco _____, para recebimento dos pagamentos efetuados pela Prefeitura Municipal de Alvinlândia em nome da empresa. Disponibilizamos como meios de comunicação o (s) e-mail (s): _____, e telefone(s) e/ou fax: _____, para recebimento de pedidos e/ou quaisquer outras comunicações necessárias.

Desde já, DECLARAMOS ainda que quaisquer alterações (Conta bancária, telefones, e-mails, endereço, Razão Social, Quadro de Sócios, alterações na junta comercial, etc) ocorridas durante a vigência do contrato/Ata de Registro de Preços, serão comunicadas, no prazo máximo de 07 (sete) dias, para que não haja futuros transtornos.

NOTA:

1.1. Os preços propostos deverão ser orçados pelo valor total, já computado os impostos, taxas e demais encargos.

_____ / _____ / _____

(carimbo/assinatura e identificação)