



*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. 036/2024.**  
**Dispensa 025/2024.**

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:** Registro de preços para eventual e futura contratação de empresa especializada na prestação de serviços de nebulização costal de aproximadamente 190 (cento e noventa) quarteirões do município, sendo que as atividades serão realizadas no modo "casa a casa", em situação de circulação viral, em casos de confirmação laboratorial, clínico epidemiológico, para o combate ao mosquito Aedes Aegypti vetor da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre amarela, pelo período de 12 (doze) meses, conforme especificações constantes do termo de referência, que integra este processo de cotação como anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	Registro de preços para eventual e futura contratação de empresa especializada na prestação de serviços de nebulização costal de aproximadamente 190 (cento e noventa) quarteirões do município, sendo que as atividades serão realizadas no modo "casa a casa", em situação de circulação viral, em	Quarteirão	190		



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



casos de confirmação laboratorial, clínico epidemiológico, para o combate ao mosquito Aedes Aegypti vetor da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre amarela, peintegra este processo de cotação como anexo.				
			VALOR TOTAL	

**Condições de Pagamento:** \_\_\_\_\_

**Prazo de Entrega:** \_\_\_\_\_

**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)**