

TIMBRE DA EMPRESA

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO
À AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS**

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 90/2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

OBJETO: Envelopamento completo para viatura SAMU Indígena e Uniformes para os profissionais que atuarão no Projeto do SAMU Indígena, com o propósito de oferecer atendimento de urgência qualificado e tempestivo aos povos indígenas de Dourados/MS.

A Empresa XXXXXXXXXX com sede na cidade de XXXXXX, na (rua, avenida etc.) n.º XX, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XX, Conta Corrente: XXXXXXXXXXXXXXX Ag.: XXXXXXXXXXXXXXX, Banco: XX _____, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXXX, abaixo assinado, interessada na prestação do objeto do presente ato, **PROPÕE** à AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS a prestação do objeto desta Cotação de preço, nas seguintes condições:

AQUISIÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	QTD	TAMANHO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PRAZO DE ENTREGA
1	GANDOLA SAMU INDÍGENA - MANGA LONGA TATICA C/ REFLETIVO	4	P		R\$	
		4	M			
		QUANTIDADE TOTAL GANDOLA: 8				
2	CALÇA SAMU INDÍGENA	8	42		R\$	
		QUANTIDADE TOTAL CALÇA 8				
3	CAMISETA SAMU AZUL BORDADA FRENTE	8	M		R\$	
		8	G			
		QUANTIDADE TOTAL CAMISETA 16				
4	COTURNO TROLLER ALTO BRILHO C/ ZÍPER PRICE, na cor preta	1	38		R\$	
		1	39			
		2	40			

TIMBRE DA EMPRESA

		QUANTIDADE TOTAL COTURNO 4		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA			R\$	

OBSERVAÇÕES:

- a) DECLARAMOS QUE:** A validade da proposta é de **60 (sessenta) dias** contados a partir da data da efetiva abertura das propostas.
- b) DECLARAMOS QUE:** Nos valores constantes desta proposta estão compreendidos lucro, encargos sociais, taxas e seguros, fretes e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente, que direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma prevista no Edital e seus anexos., não cabendo a proponente qualquer reclamação posterior.
- c) DECLARAMOS QUE:** Sob nenhuma hipótese serão feitas quaisquer cobranças adicionais ou sob quaisquer outras denominações.
- d) DECLARAMOS QUE:** Os sócios da proponente ou o profissional autônomo, se for o caso, não são cônjuges/companheiros ou possuem grau de parentesco de 1º, 2º ou 3º graus com colaboradores da AgSUS.

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Nome/Assinatura do Representante Legal da Empresa

Cargo/CPF