

TIMBRE DA EMPRESA

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

**COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 283/2025 - AQUISIÇÃO DIRETA**

**OBJETO:** Aquisição de switches de borda, com o objetivo de complementar o parque tecnológico atual, visando atender às necessidades da nova sede da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS).

A Empresa XXXXXXXXXXXX com sede na cidade de XXXXXXXXXXXX, na (rua, avenida etc.) n.º XX, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XXX.XXX.XXX-XX, Conta Corrente: XXXXXXXXXXXX Ag.: XXXXXXXXXXXX, Banco: XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXX, telefone (XX) XXXXXXXXXXXX, e-mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 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	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	HPE ARUBA ION 1960 24G - JL806A	05		
2	HPE ARUBA ION 1960 48G - JL808A	08		
3	HPE ARUBA ION 1960 24G - JL807A	02		
4	HPE ARUBA ION 1960 48G - JL809A	02		
5	Transceiver 10G SFP+ LC SR	64		
6	CORDÃO ÓPTICOS	32		
7	SERVIÇO TÉCNICO DE IMPLANTAÇÃO	01		
<b>VALOR TOTAL GLOBAL</b>				

TIMBRE DA EMPRESA

**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**