

**PROPOSTA COMERCIAL**  
**À AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS**  
**COTAÇÃO DE PREÇO Nº 423/2026**  
**AGSUS.012623/2026-72**

**OBJETO:** Fornecimento de bens e serviços para a Capacitação em Coleta de Laminas para o Diagnóstico de Malária, entre os dias 10 a 12/08, em Atalaia do Norte/AM.

A **xxxxx**, com sede na cidade de **xxx**, na avenida **xxxxx**, telefone **xx-xxxxxxxxxxx**, inscrita no **CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx**, Conta Corrente **xxxxxx**, Agência **xxxx**, Banco **xxxxx**, E-mail: **xxxxxxxxxxxxxxxx**, neste ato representada por **xxxxxx**, abaixo assinada, 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:**

GÊNEROS ALIMENTÍCIOS						
ORDE M	ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UNIDAD E DE MEDIDA	Evento (34 participan tes)		
				QTD	Valor Unitário	Valor Total
17	Água mineral sem gás	Água mineral sem gás. Garrafão 20litros	Unidade	06		

Pagamento em até 15 dias ÚTEIS após entrega dos itens e emissão da Nota Fiscal, mediante atesto da área demandante.

**ENTREGA**

**Serviço de Gêneros Alimentícios e coffee break**

A data estimada para entrega do serviço de alimentação deverá ocorrer no dia **10 a 12 de agosto**

Endereço de entrega: Auditório da Univaja – Cidade: Atalaia do Norte-AM .

**OBSERVAÇÕES:**

**DECLARAMOS QUE:** A validade da proposta é de 30 (trinta) dias contados a partir da data de emissão.

**DECLARAMOS QUE:** Nos valores constantes desta proposta estão compreendidos todas as despesas, que direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma prevista no Edital e seus anexos, não cabendo qualquer reclamação posterior.

**DECLARAMOS QUE:** Sob nenhuma hipótese serão feitas quaisquer cobranças adicionais ou sob quaisquer outras denominações.

A **proposta** comercial deve ser apresentada com **identidade visual da empresa, datada e assinada pelo representante legal.**

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

**Representante legal**

**CPF**