

TIMBRE DA EMPRESA

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

COTAÇÃO DE PREÇO Nº. 454/2026 - AQUISIÇÃO DIRETA (AGSUS.014551/2026-06)

OBJETO: Aquisição emergencial de Kits Individuais de Uniforme Operacional destinados aos profissionais da Força Nacional do SUS (FN-SUS) que atuarão na implantação da Base Regional Sul, localizada em Porto Alegre/RS.

A Empresa _____ com sede na cidade de _____, na (rua, avenida etc.) n.º _____, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º _____, Conta Corrente: _____ Ag.: _____, Banco: _____, neste ato representada por _____, 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

TIPO	TAMANHO					QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	P	M	G	GG	XGG			
Camisa Operacional	5	10	15	15	5	50		
Camiseta Técnica Interna	5	10	15	15	5	50		
Calça Operacional	5	10	15	15	5	50		
Colete Operacional	5	10	15	15	5	50		
Casaco Impermeável Operacional (Japona)	5	10	15	15	5	50		
Boné	ÚNICO					50		
TOTAL DE PEÇAS - FARDAMENTO						300		

¹ Cotar o preço do objeto em moeda corrente nacional (real), expresso em algarismo, com no máximo 2 (duas) casas decimais após a vírgula.

Prazo de entrega: _____

TIMBRE DA EMPRESA

OBSERVAÇÕES:

- a) DECLARAMOS QUE:** A validade da proposta é de **30 (trinta) 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) A proposta comercial** deve ser apresentada com **identidade visual da empresa, datada e assinada pelo representante legal.**

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Nome/Assinatura do Representante Legal da Empresa

Cargo/CP