

TIMBRE DA EMPRESA

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

**COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 76/2025 - AQUISIÇÃO DIRETA**

**OBJETO:** Contratação de seguro para equipamentos fotográficos, microfone e estabilizador de imagem.

<b>Razão Social:</b>	
<b>CNPJ:</b>	
<b>Endereço:</b>	
<b>Telefone:</b>	
<b>Dados Bancários:</b>	
<b>Nome do Representante Legal:</b>	
<b>E-mail do Representante Legal:</b>	
<b>Nome da testemunha da proponente:</b>	
<b>E-mail da testemunha:</b>	
<b>Data da proposta:</b>	

A Empresa XXXXXXXXXXXX, 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.: XXXXXXXX \_\_\_\_, Banco: XX\_\_, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXX, 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**

TIMBRE DA EMPRESA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QTD.	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
1	Seguro para Câmera A7III Sony com lente 28-70mm ILCE7M3K/B Sony	1		
2	Seguro para Lente 70-200mm	1		
3	Seguro para Microfone Lark M2 Combo Hollyland	1		
4	Seguro para Estabilizador Gimbal L08 Bluetooth Soleste	1		
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>				

**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) 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/CPF**