

TIMBRE DA EMPRESA

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

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 90087/2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

OBJETO: Contratação de assinaturas dos principais jornais impressos e digitais do país, bem como dos jornais regionais dos estados onde existem Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

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

A Empresa XXXXXXXXXXX, 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 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

TIMBRE DA EMPRESA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	USUÁRIOS	VALOR MENSAL <i>ou</i> UNITÁRIO (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
1	Contratação de assinaturas dos principais jornais impressos e digitais do país, bem como dos jornais regionais dos estados onde existem Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).	22		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA				

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