

TIMBRE DA EMPRESA

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

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 101/2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

OBJETO: Contratação de empresas especializadas para realização da “Capacitação em Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Primeira Infância - AIDPI Criança”, prevista para ocorrer entre os dias 26 à 30/05/2025, na UNEMAT de Colíder - MT

A Empresa XXXXXXXXXX com sede na cidade de XXXXXX, na (rua, avenida etc.) n.º XX, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XX, Conta Corrente: XXXXXXXXXXXXX Ag.: XXXXXXXXXXXXXXX, 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:

SERVIÇO

CAMISAS PERSONALIZADAS						
ORDEM	ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTDE	VALOR (R\$)	
					UNITÁRIO	TOTAL
1	CAMISETA	camisetas manga curta gola redonda em malha dry fit, cor azul, com estampas na frente e nas costas (logos do DSEI), conforme arquivo modelo da camiseta enviado em anexo. Tamanho P → 5 Camisetas; Tamanho M → 20 Camisetas; e Tamanho G → 15 Camisetas	unidade	40		

TIMBRE DA EMPRESA

VALOR TOTAL DO LOTE	
---------------------------	--

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