

TIMBRE DA EMPRESA

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

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 102/2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

OBJETO: Contratação de empresas especializadas para realização da “**Qualificação para AIS e AISAN no Contexto Intercultural**”, previstas para ocorrer em quatro regiões do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

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:

AQUISIÇÃO

Item	Descrição/Especificação	Unidade de Medida	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
1	Crachás impressos em policromia, med. 10x15cm;	Unid	32		
10	Blocos de anotações, Capa/contra: Cartão Ningbo 250g, Miolo: Offset 75g	Unid	32		
Valor Total					

TIMBRE DA EMPRESA

Item	Descrição/Especificação	Unidade de Medida	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
2	Resma de Papel A4, com 100 folhas;	Unid	02		
3	Pastas plásticas, com elástico cor transparente;	Unid	32		
4	Canetas esferográficas cristal fina 0.8mm, cor azul	Unid	32		
5	Lápis preto nº 2	Unid	32		
6	Borracha branca látex	Unid	32		
Valor Total					

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.

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Nome/Assinatura do Representante Legal da Empresa

Cargo/CPF