**PROPOSTA COMERCIAL**

**\*Observação Importante: Os requisitos da contratação e as demais especificações encontram-se no Termo de Referência.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição** | **Unidade** | **QTD** | **Preço Unitário** | | **Preço Total** |
| Exame admissional | Unidade | 41 | R$ | | R$ |
| Exame Periódico - Clínico | Unidade | 35 | R$ | | R$ |
| Exame Periódico – Acuidade Visual | Unidade | 1 | R$ | | R$ |
| Exame de Retorno ao Trabalho | Unidade | 6 | R$ | | R$ |
| Exame Demissional | Unidade | 23 | R$ | | R$ |
| **TOTAL GLOBAL =>...** | | | | **R$** | |

RAZÃO SOCIAL/NOME:

NOME FANTASIA:

CNPJ/CPF:

TELEFONE:

E-MAIL:

ENDEREÇO:

CEP:

*Preenchimento apenas por pessoas físicas*

NÚMERO DO PIS:

POSSUI NOTA FISCAL ELETRONICA? ( ) SIM ( ) NÃO

TRABALHA COM COMPRA MEDIANTE EMPENHO[[1]](#footnote-1)? ( ) SIM ( ) NÃO

A validade desta proposta é de 60 dias.

*“Declaro, para os devidos fins, que esta empresa não se enquadra em qualquer caso de proibição previsto na legislação vigente para licitar ou contratar com a Administração Pública.”*

LOCAL:

DATA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal da empresa/Responsável pela cotação

1. O pagamento do produto ou da prestação de serviço apenas será efetuado pela Câmara Municipal após o seu recebimento e devido atesto, seguindo o disposto no artigo 62 da Lei Federal nº 4320/64. [↑](#footnote-ref-1)