

– FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE –

Rua Getúlio Vargas, 149 - Centro - Arcos (MG) CEP: 35588-000 - Fonefax (0XX37) 3351-1875
e-mail: fms@twister.com.br – CNPJ: 02.666.567/0001-27

ANEXO II

CONCORRENCIA – Nº 002/2014

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL (papel timbrado)

Lote XX (Todos os campos são de preenchimento obrigatório)		
Razão Social		
CNPJ		
Endereço		
Telefone/Fax		
Banco	Agência (nome / nº)	Conta corrente
Dados do Signatário - para assinatura do contrato		
Nome:		Cargo:
Nacionalidade	Identidade	CPF
Descrição do Item		
VALOR TOTAL POR LOTE		
VALOR TOTAL		
Validade da Proposta até 90 (noventa) dias	CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:	
Declaro que nos preços propostos encontram-se inclusos todos os tributos, encargos sociais, frete até o destino e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre a execução do contrato da presente licitação e que estou de acordo com todas as normas deste edital e seus anexos.		

Datar / assinar