

**– FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE –**

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

**ANEXO II**

**CONCORRENCIA – Nº 002/2014**

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL (papel timbrado)

<b>Lote XX</b> <b>(Todos os campos são de preenchimento obrigatório)</b>		
Razão Social		
CNPJ		
Endereço		
Telefone/Fax		
Banco	Agência (nome / nº)	Conta corrente
Dados do Signatário - para assinatura do contrato		
Nome:		Cargo:
Nacionalidade	Identidade	CPF
<b>Descrição do Item</b>		
<b>VALOR TOTAL POR LOTE</b>		
<b>VALOR TOTAL</b>		
Validade da Proposta <b>até 90 (noventa) dias</b>	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**