**ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL**

**AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA nº 028/2024**

**DADOS DO FORNECEDOR**

**Razão Social:**

**CNPJ:**

**Endereço:**

**Telefone:**

**E-mail:**

Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que inexistem fatos que impeçam a participação do licitante nesta contratação direta.

**PROPOSTA COMERCIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUANT.** | **UNID.** | **DESCRIÇÃO** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | 01 | SV | ADAPTAÇÃO DE AMBULÂNCIA DE TIPO A PARA TIPO B |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | | |
| CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: em 15 (quinze) dias após a data de adimplemento | | | | | |
| VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias | | | | | |
| CONDIÇÕES DE ENTREGA: em 30 (trinta) dias após a Autorização de Fornecimento | | | | | |

**DECLARO** que o(s) preço(s) acima indicado(s) contempla(m) todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro, referentes ao objeto licitado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_ de 2024.

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

Assinatura do representante legal

CPF nº