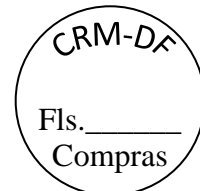


CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL
Departamento de Administração
Setor de Compras e Licitações



ANEXO V

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL
Departamento de Administração
Setor de Compras e Licitações

TOMADA DE PREÇOS Nº 1/2020

Proc. Adm. nº 02/2020

ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO
(Em papel timbrado da empresa)

Ao

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – CRM-DF

Ref. Tomada de Preços nº 01/2020

Apresentamos a Vossa Senhoria a nossa proposta de preços, detalhada nos documentos anexos, para execução da obra de reforma e ampliação da sede do CRM-DF, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, nos termos do edital e seus anexos.

Para tanto, nos propomos a executar os serviços pelos preços constantes da planilha de quantitativos anexa ao Preço Global de R\$ _____ (_____), cujas parcelas conforme cronograma físico-financeiro.

Nos preços propostos, estão inclusos todos os custos necessários para a prestação dos serviços, objeto da Tomada de Preço em referência, como todas as despesas com a mão de obra a ser utilizada, peças, lubrificantes, materiais, equipamentos bem como todos os tributos, fretes, seguros, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas ou quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto desta licitação, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.

Para atender o disposto no artigo 10, do Decreto 14.122, de 19 de agosto de 1992, o valor estimado do ISS compreendido no preço proposto é de R\$ _____ (_____).

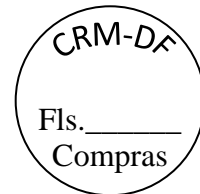
Os serviços, objeto desta proposta, terão início até 5 (cinco) dias após o recebimento da Ordem de Execução de Serviço e serão realizados de acordo com as condições e prazos estabelecidos no Edital de licitação – TOMADA DE PREÇOS nº 1/2020 e seus anexos.

O prazo de validade da proposta é de _____ (_____) dias, contados da data de abertura da TOMADA DE PREÇOS nº 1/2020.

Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemo-nos a assinar o contrato no prazo determinado no edital, e para esse fim fornecemos os seguintes dados:

DADOS DA EMPRESA

- a) Razão Social: _____;
b) CNPJ n.º: _____;
c) Inscrição Estadual n.º: _____;
d) Endereço: _____;
e) Cidade: _____;
f) Estado: _____; CEP: _____;



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL
Departamento de Administração
Setor de Compras e Licitações

- g) Fone Comercial: () _____; Celular: () _____;
h) Endereço Eletrônico: _____;
i) Responsável para contato: _____;
j) Banco: _____; Agência: _____; Conta Corrente _____;

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome:

RG:

Órgão Expedidor:

CPF:

Naturalidade:

Nacionalidade:

Cargo/Função:

Endereço Comercial:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Fone Comercial: () _____

Celular: () _____

Endereço Eletrônico: _____

Local, data, nome, e assinatura do responsável legal

