



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ANEXO B – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

PROPOSTA DE PREÇO
(Modelo)

À Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Referência: _____

Item	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Mensal	Total	Valor meses	Total	12
------	-----------	------	---------	--------------	-------	-------------	-------	----

<N° do Item>	Serviço continuado e especializado de <descrever o objeto> com aferição baseada em metas de Níveis Mínimos de Serviço (NMS)	12	Mês		
...					
Valor Total					

O prazo de validade de nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados desta data.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades neles especificadas.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, façam parte da prestação dos serviços, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguro, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária.

Caso nos seja adjudicado o objeto da contratação, comprometemos a assinar o Contrato no prazo determinado e para esse fim fornecemos os seguintes dados:

Razão Social: _____

CNPJ/MF: _____

_Endereço: _____

Tel/Fax: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Banco: _____ Agência: _____ CC: _____

Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

CPF/MF: _____ Cargo/Função: _____

Cart. Ident nº: _____ Expedido por: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Rio de Janeiro-RJ, ____ de _____ de 2024.

Identificação e assinatura