

À
FUNDAÇÃO DE SAÚDE ITAIGUAPY
A/C: COMISSÃO DE JULGAMENTO
EDITAL DE COLETA DE PREÇOS Nº 008/2023

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, manifesta o interesse em participar do edital de coleta de preços Nº 008/2023 – FORNECIMENTO DE CARTÃO VALE ALIMENTAÇÃO e indicar o Sr(a). _____ identidade _____, órgão emissor _____, CPF _____ como nosso representante junto a esta comissão de julgamento.

PROPOSTA COMERCIAL

	Descrição	Percentual
1	Percentual sobre o crédito para promoção de saúde e segurança alimentar dos colaboradores da FUNDAÇÃO	

() Informamos que todos os custos inerentes ao serviço prestado, incluindo tributos, importação, frete, seguros e outros de qualquer natureza, enfim todos os custos necessários para execução do objeto deste Edital, considerando a entrega no endereço da FUNDAÇÃO estão inclusos nos valores apresentados.

Dados para contato de nosso Representante:

E-mail:

Telefone:

Prazo de Validade da Proposta: 90 (noventa) dias.

(Local) Data

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)