

À  
**FUNDAÇÃO DE SAÚDE ITAIGUAPY**  
**A/C: COMISSÃO DE JULGAMENTO**  
**EDITAL DE COLETA DE PREÇOS Nº 022/2023**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, manifesta o interesse em participar do edital de coleta de preços Nº 022/2023 – COMODATO DE DISPENSER E FORNECIMENTO DE PAPEIS E SABONETE e indicar o Sr(a). \_\_\_\_\_ identidade \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ como nosso representante junto a esta comissão de julgamento.

**PROPOSTA COMERCIAL**

**LOTE I**

Item	Produto	Quant. Mensal	Valor Unitario	Dimensão Produto	Valor Total Mensal
I	Papel Higiénico	270.000 metros	R\$ -		R\$ -
II	Papel Toalha Rolo	220.500 metros	R\$ -		R\$ -
III	Papel Toalha Interfolha	520.000 folhas	R\$ -		R\$ -
	<b>Total Mensal do Lote I</b>				<b>R\$ -</b>

**LOTE II**

Item	Produto	Quant. Mensal	Valor Unitario	Dimensão Produto	Valor Total Mensal
I	Sabonete Líquido	200 litros	R\$ -		R\$ -
	<b>Total Mensal do Lote II</b>				<b>R\$ -</b>

**Observação:** Os quantitativos dos itens da proposta comercial são referenciais e não representam garantia de faturamento podendo variar a mais ou a menos, a depender da necessidade. A confirmação da quantidade será através de ordem de compra enviada pela **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, no endereço da **FUNDAÇÃO** estão inclusos nos valores apresentados.

( ) Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

**Dados para contato**

Representante Legal:

E-mail:

Telefone:

**Prazo de Validade da Proposta: 120** (cento e vinte) dias.

(Local), Data.

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura e Carimbo do Representante Legal)