



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL
DISPENSA DE VALOR Nº XXX/2022
COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021

Ilustríssimo Senhor Secretário Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Açailândia

Açailândia-MA

Prezado senhor,

Pelo presente, submetemos à vossa apreciação a nossa proposta relativa a dispensa em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser verificados na preparação da mesma e declaramos ainda que, temos pleno conhecimento das condições em que se desenvolverão os trabalhos e concordamos com a totalidade das instruções e critérios de qualificação definidos no aviso.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	Filme radiológico dry 873 (8 x 10) 20x25 para raio X para impressora da marca Kônica Minolta. Caixa com 125 unidades. Considere-se especificação de marca devido a necessidade de aquisição de filmes radiológico específicos da marca Konica Minolta, pois são os únicos compatíveis om a impressora disponível no Hospital Municipal de Açailândia, que é da mesma marca.	UNIDADE	38		



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2	Filmê radiológico DRY 873 (10 x 12) 25x30 para raio X para impressora de marca Kônica Minolta. Caixa com 125 unidades. Considere-se especificação de marca devido a necessidade de aquisição de filmes radiológico específicos da marca Konica Minolta, pois são os únicos compatíveis om a impressora disponível no Hospital Municipal de Açailândia, que é da mesma marca.	UNIDADE	38		
Valor Total					

Valor global: R\$ XXXXXXXXX (.....).

Dados Bancários:

Banco:

Agencia:

Conta:

Dados do Representante:

NOME:

CPF:

RG:

Declaramos que os preços unitários e total dos itens foram cotados em moeda nacional (Real – R \$), já incluídos todos os tributos (impostos e taxas), encargos fiscais, trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas incidentes sobre o objeto da licitação.

Açailândia-MA, XXXX de de 2022.

Assinatura do responsável

CPF:

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Anita Garibaldi, nº 567 -Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br
Página 2/2