



0061

**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,

Pela 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					
Valor Total					

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

**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.

0062



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

Açailândia-MA, XXXX de ..... de 2022.

Assinatura do responsável

---

CPF:

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'B' followed by a flourish.