

## ANEXO II

## MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

Dispensa de Valor nº: 6106 / 2024

**PROPOSTA:**

Nº	DESCRIPTIVO	(**) UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL R\$
01	<b>Lençol com elástico para conforto:</b> Lençol tipo liso, em Brim leve na cor azul, medidas solteiro 88cm x 188cm x 15cm, resistente a lavagem industrial , personalizado com a marca UPA 24hs - Unidade de pronto atendimento.	UND	50		
02	<b>Lençol com elástico para cama para paciente:</b> Lençol tipo liso, em Brim leve na cor azul, medidas solteiro 88cm x 188cm x 15cm, resistente a lavagem industrial , personalizado com a marca UPA 24hs - Unidade de pronto atendimento e identificação uso do paciente.	UND	100		
03	<b>Lençol com elástico para cama para paciente:</b> Lençol tipo liso, em Brim leve na cor azul, medidas solteiro 78cm x 188cm x 10cm, resistente a lavagem industrial , personalizado com a marca UPA 24hs - Unidade de pronto atendimento e identificação uso do paciente.	UND	30		
04	<b>Lençol com elástico para cama para paciente pediatria:</b> Lençol tipo liso, em Brim leve na cor azul, medidas solteiro 68cm x 188cm x 15cm, resistente a lavagem industrial , personalizado com a marca UPA 24hs - Unidade de pronto atendimento e identificação uso do paciente.	UND	26		
05	<b>Lençol sem elástico cama para conforto:</b> Lençol liso sem elastico, em Brim leve na cor azul, medidas solteiro 160cm x 250 cm, resistente a lavagem industrial , personalizado com a marca	UND	50		

	UPA 24hs - Unidade de pronto atendimento.				
06	<b>Lençol sem elástico para cama para paciente:</b> Lençol liso sem elastico, em Brim leve na cor azul, medidas solteiro 160cm x 250 cm, resistente a lavagem industrial , personalizado com a marca UPA 24hs - Unidade de pronto atendimento e identificação uso do paciente.	UND	100		
07	<b>Lençol sem elástico para cama para paciente:</b> Lençol liso sem elastico, em Brim leve na cor azul, medidas solteiras 88cm x 200 cm, resistente a lavagem industrial, personalizado com a marca UPA 24hs - Unidade de pronto atendimento e identificação uso do paciente.	UND	36		

**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA R\$ xx.xxx,xx**

**VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS**

No valor da proposta apresentada estão inclusos os Impostos, fretes, encargos sociais e trabalhistas, e demais despesas pertinentes à entrega do(s) objeto(s), bem como aquelas decorrentes de eventuais substituição(ões) do(s) mesmo(s).

Declaro que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Razão social

CNPJ Nº:

Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no Edital.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Nome Completo (RG: xx.xxx.xxx-x / CPF: xxx.xxx.xxx-xx)**

## Representante Legal<sup>1</sup>

### ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO ME/EPP/MEI

#### Dispensa de Valor nº: 6106 / 2024

A empresa xxxxxx, inscrita no CNPJ sob o nº xxxxxx, sediada à xxxxxx, representada pelo Sr. XXXXX, inscrito no CPF sob o nº xxxxxx, e portador da Cédula de Identidade RG nº xxxx, **DECLARA**, sob as penas da lei, cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte estabelecidos pela Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei complementar e no decreto nº 6.204, de 05.09.2007.

Declaro, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada vencedora do certame.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente  
Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Nome Completo**  
Representante Legal