

**ANEXO VI**  
**“MODELO DE PROPOSTA”**  
**(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

Ao,

Excelentíssimo Senhor,

Prefeito Municipal de Três de Maio

Apresentamos abaixo nossa proposta para execução de reforma e ampliação, bem como o fornecimento de todo o material necessário para sua execução, junto à Unidade Estratégia de Saúde da Família Viva Harmonia (UBS Santa Rita), localizada na Avenida Santa Rosa, nº 1.685, Bairro Santa Rita, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, deste Município, em conformidade com o respectivo Memorial Descritivo (Anexo I), declarando que estamos de acordo com as condições da **TOMADA DE PREÇOS Nº 004/2023**, bem como com a Lei nº 8.666/93.

1) O preço total dos serviços, incluído todo o material necessário é de R\$ .....  
 .....), conforme discriminação abaixo, seguindo em anexo, preço global e Cronograma físico-financeiro constando o prazo de execução e o montante que será pago em cada uma das parcelas da obra: *(o Orçamento e o Cronograma físico-financeiro deverão ser preenchidos pelo licitante e entregues em anexo a esta proposta, conforme item 2.4 do Edital de Licitação).*

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	<b>Unidade Estratégia de Saúde da Família Viva Harmonia (UBS Santa Rita)</b> - Execução, em regime de empreitada global, de reforma e ampliação, bem como o fornecimento de todo o material necessário para sua execução, junto à Unidade Estratégia de Saúde da Família Viva Harmonia (UBS Santa Rita), localizada na Avenida Santa Rosa, nº 1.685, Bairro Santa Rita, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, deste Município, conforme Anexo I - Memorial Descritivo.	Material	
		Serviços	
<b>TOTAL</b>			

2) O prazo de validade da presente proposta é de 60 (sessenta) dias.

**DADOS DA EMPRESA**

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone/Fax:

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**

Prefeitura Municipal de Três de Maio

Palácio Municipal Walter Ullmann, Rua Alcy Ramos Tomasi, Nº 46, Centro - 98.910-000, Três de Maio - RS.

(55) 3535-1122 / contato@tresdemaio.rs.gov.br



Nome do contato:

E-mail:

Dados Bancários da Empresa (banco, agência, conta corrente):

Data

Assinatura do Diretor ou Representante Legal da empresa

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**

