



**Prefeitura Municipal de Porteiras**  
**Governo Municipal**  
CNPJ nº 07.654.114/0001-02



**ANEXO II**  
**PROPOSTA PREÇOS**

A Prefeitura Municipal de Porteiras, Estado do Ceará.

Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei nº 14.133/21, bem como às cláusulas e condições da modalidade Pregão Eletrônico nº 2024.11.19.1.

Declaramos ainda, que não ocorreu fato que nos impeça de participar da mencionada Licitação.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente fornecer os produtos/bens especificados no Anexo I, caso sejamos vencedor(es) da presente Licitação.

**Objeto:** Contratação de serviços a serem prestados no fornecimento de Oxigênio (Gás Medicinal), destinado ao atendimento das necessidades do Hospital Municipal de Porteiras/CE, conforme especificações apresentadas abaixo.

| Item          | Especificação   | Unid. | Qtde. | Marca | Valor unitário | Valor Total |
|---------------|---|-------|-------|-------|----------------|-------------|
| 1             | Recarga de Cilindro de 7m3 com gás oxigênio medicinal | M3    | 8.400 |       |                |             |
| 2             | Recarga de Cilindro de 3m3 com gás oxigênio medicinal | M3    | 150   |       |                |             |
| 3             | Recarga de Cilindro de 1m3 com gás oxigênio medicinal | M3    | 240   |       |                |             |
| <b>Total:</b> |   |       |       |       |                |             |

O valor total da proposta é de R\$ ..... (.....).

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

**IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA/PESSOA FÍSICA**

Empresa: .....  
CNPJ/CPF: .....  
Endereço: .....  
Cidade: .....  
Telefone: ..... e-mail: .....

**INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO**

Representante Legal: .....  
CPF: .....  
Telefone: ..... e-mail: .....

**DADOS BANCÁRIOS**

Banco: .....  
Agência: .....  
Conta para depósito: .....  
Titular: .....

Data: .....

.....  
**Assinatura do Proponente**