**PROPOSTA COMERCIAL**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO**:

**TELEFONE:**

**DATA:**

**HORA:**

**RESPONSÁVEL PASSAR ORÇAMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Unid.** | **Quant.** | **Valor unitário** | **Valor Total** |
| 01 | Atropina 0,25mg inj Ampola (Validade do produto não deverá ser menor que 1 ano a partir da data da entrega) | Unid. | 200 | R$ | R$ |
| 02 | Nausicalm B6 inj 1mL (dimenidrinato + cloridrato de piridoxina) Ampola (Validade do produto não deverá ser menor que 1 ano a partir da data da entrega) | Unid. | 100 | R$ | R$ |

**DECLARAÇÃO:**

**DECLARO, que nos preços propostos acima encontram-se incluídas todas as despesas como: impostos, fretes, encargos sociais, previdenciárias, trabalhistas, tributárias, fiscais ou quaisquer outras despesas incidentes sobre os serviços licitados.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsável pela Cotação**

**CPF/CNPJ**