**ANEXO III**

**MODELO DE PROPOSTA**

**INSTRUÇÕES:**

* **Entregar a proposta em papel timbrado da empresa.**
* **AS EMPRESAS PARTICIPANTES PODEM OPTAR POR ENTREGAR SUAS PROPOSTAS EM MODELO/FORMATAÇÃO PRÓPRIA, NO ENTANTO, DEVEM TOMAR O CUIDADO DE FAZER CONSTAR TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTANTES DESTE MODELO SOB PENA DE DESCLASSIFICAÇÃO.**
* **é obrigatório informar na proposta a marca.**

**1. DADOS DO PROPONENTE:**

|  |
| --- |
| **Nome da empresa:** |
| **CNPJ:** |
| **Endereço:** |
| **Telefone:** |
| **E-mail:** |
| **Nome do responsável legal pela assinatura da Proposta:** |

**2. PROPOSTA DE PREÇO:**

*(a tabela pode ser editada conforme item(ns) a ser(em) ofertado(s))*

**LOTE ÚNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Valor fixo** | | | |
| **Tipo** | **Quantidade ESTIMADA de equipamentos** | **Descrição dos equipamentos** | **Valor unitário mensal por equipamento conforme franquia** |
| 01 | **04** | **IMPRESSORA MONOCROMÁTICA MULTIFUNCIONAL** com **franquia de 10.000** (dez mil) páginas (cópia/impressão).  Marca/ Modelo: | **R$** |
| 02 | **23** | **IMPRESSORA MONOCROMÁTICA MULTIFUNCIONAL** com **franquia de 3.000** (três mil) páginas (cópia/impressão).  Marca/ Modelo: | **R$** |
| 03 | **02** | **IMPRESSORA MONOCROMÁTICA, FUNÇÃO ÚNICA,** com **franquia de 3.000** (três mil) páginas (cópia/impressão). | **R$** |
| 04 | **03** | **IMPRESSORA POLICROMÁTICA MULTIFUNCIONAL,** com **franquia de 2.500** (duas mil e quinhentas) páginas (cópia/impressão).  Marca/ Modelo: | **R$** |
| **Total1** | | | **R$** |
| **Valor variável**  *(para pagamentos mensais excedentes, ou seja, volume de impressão que* ***superar a franquia****)* | | | |
| Tipo | **Descrição** | | **Valor unitário** |
| 01 | Página A4 preto e branco impressa ou copiada | | **R$** |
| 02 | Página A4 colorida impressa ou copiada | | **R$** |
| **Total2** | | | **R$** |
| **Valor total unitário (Total1 + Total2)** | | | **R$** |

Valor total por extenso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA:**

**3.1.** O prazo de validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias.

**4. CONDIÇÕES GERAIS:**

**4.1.** Conforme Termo de Referência – Anexo I do Edital.

**5. DECLARAÇÕES:**

**5.1.** Declaramos que, nos valores propostos, estão inclusas todas as despesas, diretas e indiretas, inclusive seguros de transporte, tributos e encargos de qualquer natureza e quaisquer outras despesas necessárias ao fornecimento/execução integral do objeto deste Edital;

**5.2.** Declaramos para os efeitos legais que atendemos a todas as especificações constantes no Edital de Pregão Eletrônico da FMSC nº 20/2021 e seus anexos, bem como aderimos a todas as disposições estabelecidas em lei e no certame licitatório, motivo pelo qual apresentamos a presente proposta.

[CIDADE], [DATA]

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

Assinatura

Cargo e nome do responsável legal

**ANEXO IV**

**INSTRUÇÕES:**

* **Entregar a declaração em papel timbrado da empresa.**

*(TIMBRE DA EMPRESA)*

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

**À**

**Fundação Municipal de Saúde de Canoas**

**CNPJ: 14.885.499/0001-76**

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA:**

1. que não está temporariamente suspensa de participar em licitação e impedida de contratar com a Administração do Município de Canoas, não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, em suas esferas Municipal, Estadual ou Federal;

1. que todo e qualquer fato que importe em modificação da situação ora declarada será imediatamente comunicado, por escrito, a Diretoria Administrativa da Fundação Municipal de Saúde de Canoas;
2. a inexistência de servidor/empregado da Fundação Municipal de Sáude de Canoas em seu quadro funcional, seja na qualidade de titular, sócio ou mantenedor de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista para sua habilitação no processo licitatório acima descrito, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
3. para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da CF e V do art. 27 da Lei nº 8666/93, que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de setembro de 2002, que regulamenta a Lei n° 9.584.

**Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( )**.

[CIDADE], [DATA]

Assinatura do representante legal

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

Nome e cargo do representante legal