



Serviço Público Federal  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS**

**CRMV-GO**

FLS: \_\_\_\_\_  
P.A. Nº: 8596/2018

\_\_\_\_\_

**ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA**

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 8596/2018  
PREGÃO ELETRÔNICO N.º 07/2018

ITEM	FAIXA ETÁRIA	QUANT. ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO POR FAIXA ETÁRIA	VALOR TOTAL POR FAIXA ETÁRIA
1	Até 18 anos	09	R\$.....,..	R\$.....,...
2	19 a 23 anos	00	R\$.....,..	-
3	24 a 28 anos	02	R\$.....,..	R\$.....,...
4	29 a 33 anos	13	R\$.....,..	R\$.....,...
5	34 a 38 anos	05	R\$.....,..	R\$.....,...
6	39 a 43 anos	06	R\$.....,..	R\$.....,...
7	44 a 48 anos	04	R\$.....,..	R\$.....,...
8	49 a 53 anos	00	R\$.....,..	-
9	54 a 58 anos	01	R\$.....,..	R\$.....,...
10	59 ou +	02	R\$.....,..	R\$.....,...
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>				
VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO (Valor Total Mensal x 12)				R\$ ..... (.....)

**1. A quantidade de beneficiários é estimada e poderá ser alterada, conforme a Legislação vigente, os beneficiários acrescidos terão valor da tabela acima, conforme faixa etária.**

DADOS BANCÁRIOS (Ou sinalizar opção de recebimento por boleto bancário):

**Banco do Brasil**

**N.º da agência:** \_\_\_\_\_ **Conta Corrente Pessoa Jurídica:** \_\_\_\_\_

VALIDADE DA PROPOSTA: \_\_\_\_\_ (não inferior a 60 dias)

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Assinatura do representa legal e carimbo do CNPJ da empresa.

Quando não for sócio/diretor figurante dos estatutos sociais, apresentar respectiva procuração.

A Proposta deverá ser impressa em papel timbrado que identifique a empresa.



Avenida Universitária, nº 2169 Qd 113-A, Lt. 07 E, Setor Leste Universitário  
CEP 74610-100 - Goiânia - GO - Fone: (62) 3269-6500  
E-mail: [crmvggo@crmvggo.org.br](mailto:crmvggo@crmvggo.org.br)  
Home Page: [www.crmvggo.org.br](http://www.crmvggo.org.br)

