



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\$.....,...
VALOR TOTAL MENSAL				
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
Home Page: www.crmvggo.org.br

