

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE ITAOCARA - ITAPREV/RJ

01 – Nome da empresa:					
02 - CNPJ/MF n°:			03 - Inscrição Estadual n°:		
04 - Endereço:					
05 - Bairro:		Cidade/UF:	CEP:		
06 – Fone:		Fax:	E-mail:		
07 – Nome para contato:					
08 - Condições de pagamento: Conforme Termo de Referência.					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL
01	Veículo de passeio – até 5 passageiros – com motorista e combustível (R\$/km)	KM	3.000		
02	Van – mínimo 15 passageiros – com motorista e combustível (R\$/km)	KM	2.000		
03	Microônibus – até 20 passageiros – com motorista e combustível (R\$/km)	KM	1.500		
04	Acréscimo por pernoite de motorista – diária por condutor (R\$/diária)	UN	10		
Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.					
Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos a todas as condições contidas no TERMO DE REFERÊNCIA, bem como verificamos todas as especificações nele contidas, não havendo discrepância entre quaisquer informações ou documentos que dele façam parte, e que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assim como qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto, assumindo total responsabilidade pelas informações, bem como pelos erros ou omissões, contidas tanto no formulário proposta, como em seus anexos.					
Itaocara/RJ, ____de agosto de 2026. Carimbo e Assinatura:					