



Prefeitura da Estância Turística de **Paraibuna**
Chão Caipira

Departamento Municipal de Saúde

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

RAZÃO SOCIAL: _____
CNPJ:
ENDEREÇO:
TELEFONE:
E-MAIL:
VALIDADE DA PROPOSTA:
Sr. Fornecedor, favor orçar os serviços conforme descrição abaixo, solicitamos a devolução no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.
OBJETO: Contratação de Empresa Especializada em Serviço de Transporte, com fornecimento de veículos, abastecido de combustível, com motorista. (por 12 meses)

Item	Descrição	Quant	Valor unit.	Total (2 exames)
01	Realização do exame – elastografia hepática	2 (dois)		

Declaro estar ciente e de acordo com as informações e condições presente no Termo de Referência.

Estância Turística de Paraibuna__ de _____ de 2024.

ASSINATURA E CARIMBO COM CNPJ