



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

ANEXO IV- MODELO DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

1 - DA IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Razão social: _____

CNPJ: _____ telefone: (____) _____

Endereço: _____ CEP: _____ Cidade/UF: _____

Pessoa de contato: Nome: _____ Cargo: _____ Telefone: (____) _____ e-mail: _____

Dados bancários para pagamento: Banco: _____ Agência: _____ Operação: _____ Conta: _____

2- DOS PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	MARCA MODELO PROPOSTO	VALOR UNITÁRIO PROPOSTO	VALOR TOTAL PROPOSTO
1	Aquisição e entrega em Curitiba, na Sede do CRM-PR, de 10 (dez) cadeiras giratórias, em espuma injetada, rodízios em PU antirisco , assento com regulagem de altura a gás, regulagem de altura do encosto, sistema de reclinção do encosto com regulagem, apoio de braços reguláveis, bases em aço com capa na cor preta, e revestida em tecido preto. Garantia de seus produtos por 6 anos no MECANISMO de regulagem e 1 ano para os demais componentes , espuma do assento e acabamento cromado. Prazo de entrega de 30 dias. Utilizar como modelo imagem disponível no ANEXO III. (INSERIR O DESCRITIVO DA CADEIRA QUE ESTA PROPONDO)	UNID	10	_____	R\$ _____	R\$ _____

***** Anexar foto/catálogo do modelo proposto****.**

_____ (Localidade) _____, ____ de _____ de 2022.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

(Representante Legal)