



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO PARAÍBA

Caçapava - Igaratá - Jacareí - Jambeiro - Monteiro Lobato – Paraibuna

Santa Branca – São José dos Campos

CNPJ – 19.701.130/0001-80

ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Processo Administrativo nº 004/2025

Razão Social: _____

CNPJ: _____.

Telefone: _____.

E-mail: _____.

1 – DO OBJETO:

1.1 - OBJETO: Aquisição de Água Mineral Natural, contemplando o seguinte:

MODELO	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1-Água Mineral Natural 510ml	Unidades	2880	R\$	R\$

Validade da Proposta: 30 (trinta) dias, a contar da data de assinatura deste documento.

Na presente proposta de preços estão inclusos todos os custos necessários aos pagamentos de despesas com salários, encargos sociais, fiscais e comerciais, tributos, seguros, lucros e demais encargos relativos à locação e aos serviços cotados.

Declaro que recebi em documento anexo a esta solicitação de cotação de preços, o TERMO DE REFERÊNCIA dos materiais de limpeza e outros a serem cotados.

São Jose dos Campos, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Carimbo da empresa