

DISPENSA DE LICITAÇÃO 01/2024 - TRE/MS
ANEXO II

PROPOSTA DE PREÇOS

A pessoa jurídica abaixo identificada, por seu representante legal, APRESENTA A PROPOSTA QUE SEGUE:

Prestação de Serviços Cerimonial - 2024 / 2025						
GRUPO	ITEM	Evento	Tipo	Qtde	Valor Unitário	Valor total
1	1	POSSE DE MAGISTRADOS E MEMBROS DO TRE-MS	1	3		
	2	ENTREGA DE HOMENAGENS	2	3		
	3	CELEBRAÇÃO 45 ANOS (SEDE, FÓRUM ELEITORAL, ANEXO)	3	1		
	4	DIPLOMAÇÃO ELEITOS CAPITAL	4	1		
	5	PALESTRA, RODA DE CONVERSA, ENCONTROS INSTITUCIONAIS	5	5		
VALOR TOTAL						

*Para esta contratação o objeto está dividido por tipo de eventos, todos AGRUPADOS, devendo ser ofertado preços para todos os itens, perfazendo assim o preço global da contratação.

**O prazo de vigência da contratação é de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogada nos termos da Lei nº 14.133/2021.

Prazo de validade da proposta: _____ (mínimo de 60 dias).

- DECLARAMOS** que a empresa abaixo identificada não emprega menor de 18 (dezoito) anos para trabalho noturno, perigoso ou insalubre; nem menores de 16 (dezesesseis) anos para qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, em conformidade ao disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal.
- DECLARAMOS** ter pleno conhecimento do teor da consulta de preços, assim como quanto ao conteúdo do Termo de Referência (Anexo I) que a acompanha e dela é parte integrante independentemente de transcrição.
- DECLARAMOS** que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

4. **DECLARAMOS** que cumprimos os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49.

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Nome Fantasia:	
Razão Social:	
CNPJ:	Optante pelo Simples(Sim/Não):
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
C.E.P.:	E-mail:
Telefone:	FAX:

DADOS DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

Nome:	
Cargo:	
Nacionalidade:	Estado Civil:
Fone:	Fax:
E-mail:	CPF
Carteira de Identidade:	Órgão Expedidor:

DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA

Banco:
Agência:
Conta:

DADOS DO CONTATO COM A EMPRESA:

Nome:	
Cargo:	
Endereço:	
Cidade:	CEP:
Estado:	
Fone:	Fax:
E-mail:	

_____, _____ de _____ de 2024.

Carimbo

Assinatura