



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70308-200  
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Declaração - SEI

Processo nº 23477.010784/2025-40

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

\* MODELO DE DOCUMENTO

APÊNDICE - MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

DISPENSA DE LICITAÇÃO  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROPOSTAS Nº 90008/2025  
Processo 23477.010784/2025-40

PROPOSTA COMERCIAL

À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh

Ref.: Chamamento público para seleção de propostas nº 90008/2025 - 23477.010784/2025-40

Pelo presente, declaramos que estamos plenamente de acordo com todas as condições estabelecidas na proposta, bem como aceitamos integralmente as obrigações e responsabilidades previstas no instrumento convocatório.

Declaramos, também, que os preços cotados contemplam todas as despesas relacionadas, direta ou indiretamente, ao fornecimento do objeto, incluindo gastos com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, transporte e quaisquer outros custos incidentes sobre a empresa. Esclarecemos que os valores apresentados já consideram eventuais descontos concedidos.

Informamos que o prazo de validade desta proposta é de 90 (noventa) dias corridos, contados a partir da data de seu envio ao órgão contratante.

Dados da Empresa

Nome da Empresa: [Inserir nome]

CNPJ: [Inserir CNPJ]

Endereço: [Inserir endereço completo]

Responsável pela proposta: [Nome completo]

Telefone/Celular: [Inserir contato]

E-mail: [Inserir e-mail corporativo]

Banco: [Inserir nome do banco]

Agência: [Número da agência]

Conta Corrente: [Número da conta]

Dados do Representante da Empresa

Nome: [Nome completo do representante]

Cargo/Função: [Inserir cargo/função]

Telefone/Celular: [Inserir contato]

E-mail: [Inserir e-mail corporativo]


Item	Descritivo	Marca/Fabricante/Rótulo	Modelo/Versão	Unidade de fornecimento	Embalagem (quantidade de unidades de unidades por embalagem)	Val

Item	Descritivo	Marca/Fabricante/Rótulo	Modelo/Versão	Unidade de fornecimento	Embalagem (quantidade de unidades de unidades por embalagem)	Val


A tabela deverá ser preenchida naqueles campos que forem aplicáveis ao produto ofertado.

Em caso de divergência na descrição do(s) item(ns) entre o Portal Compras Governamentais e o Termo de Referência, prevalecerá o Termo de Referência.

Local e Data:  
[Inserir cidade], \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.  
Assinatura:  
  
(Nome e assinatura do representante legal)  
[Cargo/Função]



Documento assinado eletronicamente por **Livia Franco Pereira dos Santos, Chefe de Serviço**, em 16/04/2025, às 05:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **48743769** e o código CRC **B99E1B72**.