



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Superintendência Regional Sul
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística
Divisão de Logística, Licitações e Contratos
Serviço de Licitações

Anexo

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90026/2025
PROCESSO Nº 35014.212166/2024-88

À
Superintendência Regional Sul

A Empresa _____, CNPJ nº _____, sediada
_____ (endereço completo) _____, se propõe a fornecer o material discriminado,
atendendo todas as condições estipuladas no Edital de Licitação, conforme Termo de Referência – Anexo
I, nos valores abaixo:

A SER UTILIZADO APENAS O(S) ITEM(NS) A SER(EM) CONTRATADO(S):

ITEM	DESCRIÇÃO DO OBJETO	MARCA	FABRICANTE	QUANTIDADE PARA 2 ANOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - GEX MARINGÁ			720		
2	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS PARANAVAÍ			240		
3	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS UMUARAMA			360		
4	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - GEX URUGUAIANA			720		
5	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS ALEGRETE			240		

6	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS DOM PEDRITO			120		
7	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS ITAQUI			120		
8	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS QUARAÍ			96		
9	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS ROSÁRIO DO SUL			48		
10	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS SANTANA DO LIVRAMENTO			240		
11	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS SÃO BORJA			240		
12	Água mineral natural, sem gás - Garrafão de 20 litros - APS SÃO GABRIEL			192		

Valor global: R\$ _____ (_____).

– **Validade da Proposta de Preços:** 60 (sessenta) dias.

– Prazo de Entrega: conforme estabelecido no Termo de Referência.

– Dados para assinatura do Contrato:

Nome do Representante Legal da Empresa:

Cargo:

RG:

CPF:

Telefone/Fax:

E-mail:

Dados Bancários para pagamento:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Local e data.

Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA MUSSI DA SILVA, Analista do Seguro Social**, em 28/10/2025, às 11:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA, Técnico do Seguro Social**, em 28/10/2025, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **22901948** e o código CRC **D5F27E73**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.212166/2024-88

SEI nº 22901948