

Séq.	Un	Quantidade	Código	Especificação	Marca	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	UN	300,00	34900	MARMITEX COM DIETA NORMAL OU LIVRE PACIENTES PEDIÁTRICO-(GRANDES REFIÇÕES). MARMITEX 300 GRAMAS. SAÚDE			
2	UN	3.750,00	35948	MARMITEX COM DIETA NORMAL OU LIVRE PARA PACIENTES ADULTO (GRANDES REFIÇÕES). MARMITEX 500 GR. SAÚDE			
3	UN	95,00	33420	MARMITEX COM DIETA NORMAL OU LIVRE PARA PACIENTES ADULTO (GRANDES REFIÇÕES). MARMITEX 850 GR. SAÚDE			
4	UN	1.500,00	35950	MARMITEX COM DIETA NORMAL OU LIVRE PARA PACIENTES ADULTO (GRANDES REFIÇÕES). MARMITEX 500 GR. SAÚDE			
5	UN	2.000,00	35949	MARMITEX COM DIETA NORMAL OU LIVRE PARA PACIENTES ADULTO (GRANDES REFIÇÕES). MARMITEX 500 GR. SAÚDE			
6	UN	350,00	33425	MARMITEX COM SOPA PARA PACIENTES PEDIÁTRICO. MARMITEX COM 300 ML - SAÚDE			
7	UN	400,00	27016	REFEIÇÃO TIPO MARMITEX, COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE: ARROZ, FEIJÃO, 1 TIPO DE MASSA, 1 QUALIDADE DE CARNE E 2 TIPOS DE VERDURA, OBSERVANDO O PESO MÍNIMO DE 800 GRAMAS			

<b>Carimbo Padronizado</b>	<b>Validade da Proposta</b> (no mínimo em 60 dias)    ____ / ____ / ____	<b>Total Geral R\$</b> _____
	<b>Prazo para Entrega</b> ____ / ____ / ____	

**Observações**

çghlkhgkhhkkljhlkhlklk

Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente.

Declaramos também que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_