



CREFITO-3

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO  
Rua Cincinato Braga, 267/277 – Bela Vista – CEP: 01333-011 - São Paulo - SP  
Tel.: 0800 750 5900 - Site: [www.crefito3.org.br](http://www.crefito3.org.br)

### ANEXO – PROPOSTA DE PREÇOS

#### (PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE)

**Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90017/2024**

**Tipo: MENOR PREÇO**

**Consumidor: CREFITO-3**

Licitante: \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Tel. Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ - Banco \_\_\_\_\_

Apresentação de proposta de preço relativa à "Contratação de empresa seguradora para cobertura dos bens móveis e imóveis das unidades do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região – **CREFITO-3**, situadas no Estado de São Paulo, contra riscos de incêndio, queda de raio, explosão, danos elétricos, vendavais, furacões, ciclones, tornados e granizos, responsabilidade civil, furto qualificado e roubo de bens, quebra de vidros, espelhos e mármore, alagamentos, inundações, vazamento de tanques e tubulações, recomposição de registros e documentos, conforme anexos ao Edital".

Item	Descrição	Quantidade	Valor Máximo Permitido	Valor Proposto
1	Contratação de Seguro Patrimonial para o <b>CREFITO-3</b> , conforme Termo de Referência e anexos do Edital. CATSER 30126	01	<b>R\$ 28.050,96</b>	R\$ _____
-	<b>VALOR DO OBJETO</b>	-	<b>R\$ 28.050,96</b>	R\$ .....

Nenhum valor ofertado poderá ser superior ao máximo permitido, sob pena de não aceitação da proposta de preços.



CREFITO-3

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO  
Rua Cincinato Braga, 267/277 – Bela Vista – CEP: 01333-011 - São Paulo - SP  
Tel.: 0800 750 5900 - Site: [www.crefito3.org.br](http://www.crefito3.org.br)

**Validade da Proposta (não inferior a 60 (sessenta) dias corridos):**

**Valor proposto: R\$ ..... (...por extenso...).**

**Local e data:** \_\_\_\_\_

**Nome do representante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do representante legal** \_\_\_\_\_

Proposta de Preços - Seguros Patrimonial - 2024