A Proposta de Preço deverá ser apresentada em **PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA, COM NOME E CONTATO** pelo responsável no modelo abaixo, em nome da **FIOTEC**

**Contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços de designer gráfico para execução do projeto “INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE ID: VPPIS-003-FIO-21”**

**1. DADOS DA EMPRESA**

Razão social ............................, CNPJ: ................................., situada a Rua ......................, Bairro: ...................Cidade: ....................... CEP: ...................... – Telefone Celular ................... Telefone fixo .....................

**2. COTAÇÃO\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quantidade** | **Descriminação produto** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| 1 | Produto 1 – Identidade visual da segunda fase do projeto Integra, contendo materiais de divulgação e material didático para a realização da Oficina Nacional de capacitação dos facilitadores  Produto 2 – Produção de arte do material de divulgação impresso e digital, como cards, folders, faixas, banners, material didático e diagramação do relatório final dos 7 encontros regionais preparatórios ao 9º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – SNCTAF.  Produto 3 – Identidade visual e material de divulgação de convocação 9º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – SNCTAF.  Produto 4 – Diagramação do material didático e do relatório final em formato revista dos resultados do 9º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – SNCTAF.  Produto 5 – Produção de identidade visual e diagramação do material de divulgação de convocação das audiências públicas - Divulgação dos resultados de todas as fases do Projeto Integra. |  |  |

*\*Não é necessário apresentar valores por item.*

**3. FORMA DE PAGAMENTO**

**4. VALIDADE DA PROPOSTA DE PREÇO**

Esta Proposta de Preço é válida até ......./........../.........

Local, ..............de ................ de .........

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome do Responsável pelo Orçamento e contato**