



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

ANEXO IV 4.8

MODELO DE RATIFICAÇÃO DE PROPOSTAS

LANCES A VIVA VOZ



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

(PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE)

À

COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

Ref.: EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº/2022 - CARTA DE RATIFICAÇÃO DA PROPOSTA.

Prezados Senhores,

A [LICITANTE]., CNPJ [●], para os fins do EDITAL n.º [●]/[●], vem, pela presente, ratificar a sua PROPOSTA feita no LEILÃO, propondo, em caráter irrevogável e irretratável, o valor global de R\$ [VALOR DO ÚLTIMO LANCE OFERTADO], que será pago à CONCESSIONÁRIA, nas condições previstas no CONTRATO a ser celebrado nos termos do EDITAL.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, dd/mm/aaaa

[ASSINATURA DO REPRESENTANTE CREDENCIADO]