

ANEXO IV
MODELO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA
EDITAL Nº XX/20XX UASG 158121 IFNMG

À Comissão Permanente de Licitação:

Apresentamos a nossa proposta de preços, conforme tabela e informações a seguir:

ITEM	CATSER	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	Unidade	Quantidade estimada total de vidas para 01 ano	Valor estimado mensal por vida	Valor estimado total para 01 ano
1	13943	Contratação de prestação de serviços continuados de seguro de vida coletivo de acidentes pessoais, sem franquia, incluindo cobertura de seguro por morte acidental com capital no valor de 10.000,00 (dez mil reais), por invalidez permanente total ou parcial por acidente com capital segurado , no valor de 10.000,00 (dez mil reais),, com despesas médicas hospitalares e odontológicas, decorrentes de sinistro com capital segurado no valor de 10.000,00 (dez mil reais); durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, em qualquer lugar do Brasil, sem limite de idade; dentro e fora dos Campi; para cada aluno assegurado do IFNMG regulamente matriculados nos cursos de pós graduação, ensino superior, médio integrado e concomitante/subsequente, em suas atividades acadêmicas de estágio obrigatório; bem como, estagiários recebidos/contratados pela Instituição; com pagamento mensal, correspondente ao efetivo número de alunos segurados no mês; com contrato de 12 meses podendo ser prorrogado por 10 anos.	Seguro mensal por vida	15.434	R\$ XXX	R\$ XXX

DECLARO(AMOS) QUE:

I – Esta proposta tem validade de 60 (sessenta) dias.

II – Fica garantido a prestação permanente e ininterrupta dos serviços na forma determinada pelo Edital XX/20XXe Termo de Referência a ele vinculado.

III – Nos preços estão incluídos os custos de entrega, de todos os materiais e serviços relacionados, bem como de todos os impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, prêmios de seguro, fretes e outras despesas de qualquer natureza que se fizerem necessárias à perfeita execução do objeto licitado;

Identificação da empresa:

Razão Social:		
Endereço Completo:		
CNPJ n.º:		
Inscrição Estadual n.º:		Inscrição Municipal n.º:
Fone: (XX) XXXX-XXXX.	e-mail:XXX	
Banco:	Agência:	Conta com dígito:

Identificação do Proprietário/Representante Legal:

Nome:		
Endereço Completo:		
CPF n.º: XXX	RG n.º:XXX	Órgão Emissor/UF:
Contato: (XX) XXXX XXXX	e-mail:	

Cidade-UF, XX de XXX de 20XX.

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA/CARIMBO
Nome completo do Responsável pela Empresa