



ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

NOME DA EMPRESA (Razão Social):

CNPJ/MF:

INSC. ESTADUAL:

INSC. MUNICIPAL:

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

TELEFONE (DDD):

E-MAIL:

Processo Administrativo Eletrônico nº 043/2024 – PE SRP nº XXX/2024

Objeto: pregão eletrônico para contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar, por meio de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde.

Quadro 1 - Dados do Representante Legal da Licitante

NOME:

CPF/MF:

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

TELEFONE (DDD):

E-MAIL:

Quadro 2 – Validade e Valor da Proposta

Ao elaborar a proposta comercial, atente-se ao item 6 do Anexo I – Termo de Referência por haver documento e/ou especificação e/ou condição que deve compor este documento. Atenção, também, ao subitem 6.5 e 6.6.

ITEM	MAT/SERV	UND. MEDIDA	QDT	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL
1	Plano de Assistência Médica Hospitalar	UND	116		
2	Plano de Assistência Odontológica	UND	116		
VALOR TOTAL					



Valor global da proposta: R\$

Declaramos que:

1. concordamos com TODAS as condições estabelecidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 003/2024 e seus Anexos.
2. nos preços cotados estamos computando todos os custos necessários para a execução dos serviços, bem como tributos diretos e indiretos, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas necessárias ao fiel e integral cumprimento do objeto, e não serão solicitados acréscimos, a qualquer título, sendo os serviços prestados sem ônus adicional.

Dados Bancários:

Banco:

Agência:

Conta-corrente:

(Local), em ____ de ____ de ____

(assinatura do representante legal do licitante)