MODELO PROPOSTA DE PREÇO

PROPROSTA DE PREÇO

(Utilizar papel timbrado da empresa)

PREGÃO ELETRÔNICO Nº: 002/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 008/2026

OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços continuados sob demanda em Medicina e Segurança do Trabalho (compreendendo elaboração, coordenação e atualização do PCMSO, PGR, LTCAT, exames clínicos ocupacionais ASO, homologações médicas, gestão de eventos no eSocial, campanhas de saúde mental, diagnósticos psicossociais e treinamentos em segurança), para atendimento às necessidades da Câmara Municipal de Alto Rio Doce/MG, conforme especificações e condições constantes do Termo de Referência e do Edital.

EMPRESA	
CNPJ	
ENDEREÇO	
REPRESENTANTE	**CPF**
	RG
E-MAIL	**TEL.**

1. **DA PROPOSTA**

Apresentamos nossa Proposta Comercial de Preços para o registro de preços dos itens abaixo discriminados, em estrita conformidade com as exigências do **Edital do Pregão Eletrônico nº 002/2026** *e seu* **Termo de Referência***:*

Item	Descrição	Qtd	Valor unitário	Valor total
01	**Elaboração e Atualização do PCMSO**. Compreende a confecção do documento-base do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e suas eventuais atualizações preventivas. Critério de **Medição para SRP:** Serviço pontual sob demanda. Pagamento único liberado após a emissão da OS e a entrega do documento validado e assinado pelo Médico do Trabalho.	2 un		
02	**Acompanhamento e Coordenação Técnica do PCMSO**. Compreende a atuação do médico coordenador para o acompanhamento do programa, prestação de suporte técnico consultivo e elaboração do Relatório Analítico. **Critério de Medição para SRP**: Serviço estritamente sob demanda. O faturamento ocorrerá mediante prévia emissão de Ordem de Serviço, acionada especificamente nos períodos em que o PCMSO exigir atuação ou intervenção técnica. Pagamento liberado mediante entrega de parecer técnico ou do Relatório Analítico comprovando a atuação.	12 parecer/ relatório técnico		
03	**Elaboração e Atualização do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).** Compreende a elaboração, implementação e atualização do PGR (NR-01). **Critério de Medição para SRP:** Serviço pontual sob demanda. Pagamento único liberado após a emissão da OS e a entrega do documento validado.	2 programas		
04	**Exame Clínico Ocupacional (ASO).** Realização de	100		

	avaliação médica ocupacional para admissão, demissão, os demais exames serão cobertos pelo reembolso da Política de Proteção à Saúde do Trabalhador (Lei Municipal 1057/2025). **Critério de Medição para SRP:** Serviço sob demanda. Pagamento liberado mediante emissão prévia de OS e apresentação da via do ASO executado no período.	exames		
05	**Homologação e Inspeção Médica**. Análise e validação de atestados médicos externos, bem como inspeções médico-especializadas. **Critério de Medição para SRP:** Serviço estritamente sob demanda. Pagamento liberado mediante emissão prévia de OS e apresentação do atestado validado ou laudo de inspeção	150 pareceres de homologação		
06	**Elaboração e Atualização de LTCAT**. Compreende a elaboração, atualização e acompanhamento do Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT. **Critério de Medição para SRP**: Serviço pontual sob demanda. Pagamento liberado após emissão de OS e entrega do documento atualizado	02 laudos		
07	**Processamento e Transmissão de Eventos SST ao eSocial.** Coleta, formatação e envio dos eventos de Segurança e Saúde no Trabalho ao eSocial. **Critério de Medição para SRP**: Faturamento desvinculado de mensalidade, sendo o processamento realizado apenas nos meses em que houver demanda. Pagamento liberado mediante apresentação do recibo de aceitação dos eventos no lote solicitado	12 lotes de transmissão		
08	**Ações Preventivas e Campanhas de Saúde Mental.** Execução de campanhas sobre estresse ocupacional e assédio moral. **Critério de Medição para SRP:** Serviço sob demanda. Pagamento mediante OS para o evento específico, com apresentação de lista de presença e	04 eventos		

	relatório.			
09	**Diagnóstico e Avaliação Psicossocial.** Avaliação do ambiente laboral com proposição de medidas preventivas e corretivas. **Critério de Medição para SRP:** Serviço pontual. Pagamento liberado mediante entrega do relatório de avaliação psicossocial contendo o diagnóstico	01 relatório		
10	**Treinamentos e Capacitações em Segurança**. Palestras (ex: ergonomia e LER/DORT) e treinamento prático de primeiros socorros. **Critério de Medição para SRP:** Serviço sob demanda. Pagamento mediante OS prévia, apresentação de lista de presença e material didático	04 turmas		

VALOR TOTAL DA PROPOSTA PARA 12 (DOZE) MESES: R$

2. DAS DECLARAÇÕES

- Declaro que, nos valores propostos, estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, tributos, impostos, taxas, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como quaisquer outras despesas necessárias à completa e adequada execução do objeto, conforme as condições estabelecidas no Termo de Referência.
- Declaro que o serviço ofertado atende integralmente às especificações, condições e exigências estabelecidas no **Edital,** no **Termo de Referência** e nos demais documentos integrantes do processo.
- Declaro que tenho ciência e concordo com todas as condições estabelecidas no **Edital**, no **Termo de Referência** e nos demais documentos que integram o processo, comprometendo-me a cumprir integralmente as obrigações assumidas caso minha proposta seja selecionada.

- Declaro que o preço apresentado contempla todos os custos necessários à execução integral do objeto, não cabendo posteriormente qualquer acréscimo decorrente de custos não considerados na proposta.
- Declaro, por fim, que o valor apresentado permanecerá válido pelo prazo estabelecido no **Edital**.

3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1. As condições de pagamento observarão aquelas estabelecidas no **Termo de Referência**, integrante do processo de contratação.

3.2. Os dados bancários para fins de pagamento são os seguintes:

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Titular: _____

CNPJ/CPF: _____

Alto Rio Doce/MG, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Proponente

Nome:

RG:

Obs.: O preenchimento do presente anexo acarretará a conformidade da proposta da PROPONENTE com todas as características do objeto e exigências constantes no edital.