



PROPOSTA / COTAÇÃO DE PREÇOS

A **Câmara Municipal de Jandaia do Sul**, com fundamento no art. 23 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021 e regulamentação interna, visando efetivar a contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia, aos servidores desta Casa de Leis, solicita a esse fornecedor a disponibilização das seguintes informações, com base no art. 75, inciso II, da respectiva lei:

Nome empresarial:	
CNPJ:	
Endereço completo:	
Telefone/WhatsApp:	
E-mail:	
Nome completo do representante:	

Este fornecedor, na condição de participante da pesquisa de preços, declara:

- Que examinou as exigências relativas ao Aviso de Dispensa de Licitação em comento, inteirando-se das mesmas para elaboração da presente proposta.
- Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus artigos 42 a 49.
- Que está ciente e concorda com as condições contidas no Termo de Referência, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação nele definidos.
- Que inexistem fatos impeditivos para habilitação neste procedimento e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- Que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.
- Que a proposta foi elaborada de forma independente.
- Que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal.
- Que aceita a utilização do endereço de e-mail indicado em sua proposta como meio oficial de comunicação com a Administração e se compromete a mantê-lo atualizado.
- Que no preço proposto já estão incluídos todos os tributos, fretes, taxas, seguros, encargos sociais, trabalhistas e todas as demais despesas necessárias à execução do objeto.

Solicitamos ao fornecedor que preencha os últimos três campos da planilha abaixo, indicando a marca e o modelo do item orçado, quando físico, e especificando o valor de venda unitário e total, considerando o quantitativo de consumo apresentado.

Item	Descrição/especificação	Qnt./Unid. ref.	Referência	Marca/Modelo	Valor unit.	Valor total
Lote 1						Valores em R\$
1	Plano de assistência médica, ambulatorial, hospitalar e obstétrica (por faixa etária),	-	Mês	-	-	



	com abrangência nacional, na modalidade coletivo empresarial, coparticipativo na proporção de 30% da tabela fixa estabelecida, englobando os serviços médico-hospitalares, cirúrgicos, laboratoriais, exames complementares, bem como aqueles de alta complexidade, serviços auxiliares de diagnóstico, terapias e internações, incluindo o tratamento de doenças congênitas, de forma direta ou através de terceiros credenciados pelo prestador de serviços, com cobertura assistencial obstétrica completa, atendimento de urgência e emergência, sempre em conformidade com a legislação vigente e de acordo com as normas da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas posteriores atualizações.						
Valor total da proposta / cotação							

Data: ____/____/____

Validade da proposta: **60 dias**

Representante da empresa
Fornecedor