Pref. Mun. de Colinas
Fl. Nº 046
Rubrica

ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA

Inserir Timbre/Logo da Empresa

PROPOSTA DE PREÇOS

EMPRESA			
Razão Social:			
Nome Fantasia:			
Nº de CNPJ:			
Logradouro:			
Bairro/Distrito:			
Cidade:			
Estado:		**Telefone/WhatsApp:**	
Endereço Eletrônico:			
DADOS BANCÁRIOS PARA EFETUAÇÃO DE PAGAMENTO			
Chave Pix:		**Agência:**	**Conta Corrente:**
REPRESENTANTE LEGAL			
Nome:			
CPF Nº:			
Identidade:		**Órgão Expedidor:**	

Ao
Fundo Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins-TO.

Ref. **PROCESSO ADMINISTRATIVO FMS-CO Nº 2997/2026, DISPENSA ELETRÔNICA FMS-CO Nº 005/2026.**

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica especializada para prestação de serviços Técnicos continuados em suporte operacional, digitação, Monitoramento, Transmissão de dados e Capacitação- de profissionais nos sistemas de informação em SAÚDE do Sistema ÚNICO DE SAÚDE (SUS), incluindo, mas não se limitando a: (RAAS, BPA MAGNÉTICO, SIA, FPO Magnésio CNES LOCAL, BOLSA FAMÍLIA, E-SUS PEC, e-SUS TERRITORIO, SINAN (desktop e online), SINASC, SIM, SISLOC, SISAGUA, SIVEP, SISCAN, CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE(CNS), GAL, TABWIN, TRANSMISSOR, Relatórios do SINAN, SIPNI e E-GESTOR AB), com treinamento e suporte técnico para todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde Colinas do Tocantins/TO.

Apresentamos o preço a seguir indicado abaixo, para a presente contratação.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	Quantidade	V. UNIT.	VALOR TOTAL
1		mensal	07	R$	R$
				VOLOR TOTAL	R$

Validade da Proposta e de 60 (Sessenta) dias, a contar de sua apresentação.

DECLARAÇÕES:

Prof. Mun. de Colinas TC
Fl. Nº 247
Rubrica

I. Declaro que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas diretas e indiretas, despesas, frete, tributos, taxa de administração, encargos sociais, trabalhistas, transporte, lucro e demais encargos de qualquer natureza necessários ao cumprimento integral do objeto deste aviso e seus anexos.

II. Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemos a assinar o contrato no prazo determinado no documento de convocação.

Município/UF, dia XX, mês de XXX, do ano de 2026.

Razão Social
CNPJ: ******
Responsável Legal
CPF: *********