



Processo SEI nº 23537.002862/2026-61

ANEXO V - MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

Ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG/HUBRASIL)

A presente proposta é apresentada em conformidade com as especificações, condições e prazos estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos.

Declaramos que esta proposta possui validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua abertura.

Os bens cotados nesta proposta dispõem das seguintes características:

Serviço Telefônico Fixo Comutado (STFC)					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	Contratação de Serviço Telefônico Fixo Comutado (STFC) corporativo, com franquia ilimitada de minutos para chamadas locais e de longa distância nacional (fixo-fixo e fixo-móvel), incluindo assinatura, disponibilização de entroncamento SIP (SIP Trunk) com fornecimento e uso de conversor de IP - SBC, para integração e operação do PABX institucional.	Unidade	150 canais SIP		
VALOR TOTAL					

Observações:



1. Para fins de faturamento, os itens deverão ser faturados separadamente por item, com emissão de notas fiscais distintas para cada item. Essa medida visa garantir o adequado controle orçamentário, patrimonial e contábil pela Administração, em conformidade com os princípios da economicidade, legalidade, rastreabilidade e transparência.
2. Nos preços acima estão inclusos todos os custos necessários à perfeita execução do objeto contratual, incluindo o fornecimento dos equipamentos, licenças, serviços de instalação, treinamento e suporte, bem como todos os tributos, fretes, seguros, encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais e quaisquer outras despesas incidentes ou que venham a incidir sobre o fornecimento.
3. A proposta deverá ser acompanhada de declaração expressa atestando a não ocorrência de registro de oportunidade, nos termos exigidos pela Resolução CGPAR nº 29, de 5 de abril de 2022, de forma a garantir o princípio da isonomia e a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

DADOS DA EMPRESA:

Nome: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

CNPJ: _____

(local e data) (assinatura, devidamente identificada)