

ANEXO V

PROPOSTA DE PREÇOS

Ao COMITÊ BRASILEIRO DE CLUBES PARALÍMPICOS - CBCP - CNPJ 38.067.298/0001-20

UASG: **933105**

Pregão Eletrônico nº 06/2026

PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

Declaramos conhecer e aceitar integralmente o Edital, o Termo de Referência e seus anexos, e apresentamos a proposta abaixo para o GRUPO 1, composto obrigatoriamente pelos ITENS 1 e 2.

ITEM 1 - ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

Plano coletivo empresarial, segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, acomodação em apartamento privativo, abrangência nacional, sem coparticipação, com livre escolha e reembolso conforme o Termo de Referência.

Faixa etária	Qtd. estimada	Mensal unitário (R\$)	Subtotal mensal (R\$)	Subtotal anual (R\$)
0 a 18 anos	4			
19 a 23 anos	0			
24 a 28 anos	7			
29 a 33 anos	13			
34 a 38 anos	10			
39 a 43 anos	9			
44 a 48 anos	7			
49 a 53 anos	5			
54 a 58 anos	3			
59 anos ou mais	2			
TOTAL ITEM 1	60			

ITEM 2 - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Descrição	Qtd. estimada	Mensal per capita (R\$)	Subtotal mensal (R\$)	Subtotal anual (R\$)
Plano coletivo empresarial odontológico, nacional, sem coparticipação	60			

RESUMO DO GRUPO 1(ÚNICO)

Componente	Valor anual (R\$)
ITEM 1 - Assistência Médico-Hospitalar	
ITEM 2 - Assistência Odontológica	
VALOR GLOBAL ANUAL DO GRUPO 1	

O VALOR GLOBAL ANUAL DO GRUPO 1 deverá ser igual à soma dos subtotais anuais dos ITENS 1 e 2 e não poderá ultrapassar **R\$ 1.082.014,85**.

Registros ANS dos produtos ofertados: ITEM 1 _____; ITEM 2 _____.

Prazo de validade da proposta: 120 (cento e vinte) dias.

Declaramos que os preços incluem todos os custos diretos e indiretos necessários à execução integral do objeto, inclusive tributos, administração, sistemas, cartões, canais de atendimento, rede, reembolso e demais encargos previstos.

4) Prazo de validade da proposta de preços: 120 (cento de vinte) dias corridos.

5) DECLARAMOS que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos desta proponente para o perfeito cumprimento das exigências constantes do edital do Pregão Eletrônico nº 06/2026 e seus anexos.

6) Os depósitos ou transferências bancárias (DOC/TED) para pagamentos dos nossos serviços deverão ser efetuados para:

Razão Social:

CNPJ:

Código/Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Assinatura com Nome/RG, Cargo/Função (nome e assinatura do representante legal da empresa participante em formulário da empresa)

Atenção: este modelo somente será enviado pela empresa declarada vencedora pelo Pregoeiro

[Local], ____ de setembro de 2026.