PREGÃO ELETRÔNICO N° 070/2026

ANEXO IV
MODELO DE PROPOSTA

À Prefeitura Municipal de Cachoeirinha-RS

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 070/2026

- RAZÃO SOCIAL:
- CNPJ:
- ENDEREÇO COMPLETO:
- PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA:
- ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA EMPRESA:
- DATA DA ASSINATURA:
- FONE:
- E-MAIL:
- BANCO, AGÊNCIA E CONTA:

LOTE ÚNICO					
Item	**Descrição/Faixa Etária**	**UN**	**Qtd**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
1	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **00 a 18 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	481	R$	R$
2	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **19 a 23 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	86	R$	R$
3	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **24 a 28 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	94	R$	R$
4	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **29 a 33 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	104	R$	R$
5	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)**	Un/	148	R$	R$

	Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **34 a 38 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Mês			
6	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **39 a 43 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	239	R$	R$
7	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **44 a 48 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	276	R$	R$
8	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **49 a 53 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	202	R$	R$
9	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **54 a 58 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	183	R$	R$
10	**Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal (PAS)** Mensalidade de plano coletivo empresarial para beneficiário na faixa etária de **a partir de 59 anos**, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência estadual e acomodação hospitalar em apartamento semiprivativo, conforme Termo de Referência.	Un/ Mês	222	R$	R$
VALOR TOTAL MENSAL					**R$**
VALOR GLOBAL DO LOTE 12 MESES					**R$**

Declaramos conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação, bem como a Minuta de Contrato que o integra.

O prazo de validade da presente proposta é de 60 (sessenta) dias da data fixada para a sua apresentação.

Informamos que nos comprometemos a assinar o Contrato no prazo determinado pelo Município, indicando para esse fim como representante legal desta empresa o(a) Sr(a) ....., CPF.....

Declaramos que o endereço do correio eletrônico (e-mail) informado nesta proposta é válido para o recebimento de correspondências e notificações que se fizerem necessárias e estamos cientes que em caso de alteração, o Município deverá ser imediatamente informado do novo e-mail cadastrado.

OBSERVAÇÕES:

1 – TODOS OS CAMPOS DA PROPOSTA ACIMA SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA A CORRETA IDENTIFICAÇÃO E CONTATO COM O LICITANTE;

2 – A PROPOSTA DE PREÇO DEVERÁ SER APRESENTADA PELA LICITANTE, SOB PENA DE DESCLASSIFICAÇÃO.

3 – OS VALORES OFERTADOS NÃO PODERÃO SER SUPERIORES AOS VALORES MÁXIMOS ESTIMADOS PELA ADMINISTRAÇÃO, CONSTANTES DO ANEXO III – DESCRIÇÃO DO OBJETO