**PREFEITURA MUNICIPAL DE ONDA VERDE**

ANEXO II - PROPOSTA DE PREÇOS

Processo nº: 086/2022

Modalidade: Pregão Presencial nº. 051/2022

Edital nº: 051/2022

Tipo: Menor Preço unitário

Objeto: **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome ou Razão: CNPJ | |
| Endereço: | |
| Telefone: | |
| E-mail: | |
| Objeto: Serviços médicos especializados em saúde mental  Condições de execução: De acordo com a solicitação do município.  Condições de pagamento: 30 dias após emissão da N.F. | Carimbo c/ CNPJ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIFICAÇÃO** | **QUANT. DE ATENDIMENTO** | **VALOR UNITÁRIO POR ATENDIMENTO** | **VALOR TOTAL R$** |
| 1 | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL CONFORME A NECESSIDADE E DETERMINAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE** | 1.440 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL DA PROPOSTA |  |

DECLARAMOS EXPRESSAMENTE QUE NO VALOR OFERTADO, BEM COMO NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLUSOS TODOS OS CUSTOS E DESPESAS NECESSÁRIAS AO CUMPRIMENTO INTEGRAL DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA LICITAÇÃO.

**DADOS DE CONTA PARA DEPÓSITO:**

**CONTA CORRENTE Nº \_\_\_, DA AGÊNCIA Nº \_\_\_, DO BANCO \_\_\_ Nº \_\_\_, DE TITULARIDADE DA LICITANTE.**

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**QUALIFICAÇÃO (CARGO OU FUNÇÃO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DADOS PESSOAIS (NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL E PROFISSÃO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NÚMERO DOS DOCUMENTOS PESSOAIS (CI RG Nº, CPF Nº): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Estando de acordo com os termos do Ato Convocatório e com a legislação nele indicada, propomos os valores acima com validade da proposta de 60 (sessenta) dias.  Local e data.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e assinatura do representante legal da Empresa. | NÚMERO DO CNPJ/MF DA EMPRESA |