

(papel timbrado da empresa)

**ANEXO - II**

**PROPOSTA COMERCIAL (MODELO)**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 014/2019**

Razão Social da Proponente: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Inscr. Estadual: \_\_\_\_\_ Inscr. Municipal: \_\_\_\_\_

**1 – OBJETO**

**1.1** – Prestação de serviços de diagnóstico por imagem (RX Convencional), usando como referência a Tabela SUS.

**1.2** – O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

**2 – PERCENTUAL DE DESCONTO OFERTADO**

ITEM	UND.	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL DE DESCONTO	
			ALGARISMO	POR EXTENSO
01	SRV.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RX CONVENCIONAL), USANDO COMO REFERÊNCIA A TABELA SUS.		

**2.1** – O percentual ofertado é \_\_\_\_\_ (por extenso).

**2.2** – O preço ofertado sobre o qual incidirá o percentual de desconto inclui todos os custos de mão de obra, taxas, impostos, seguros, encargos sociais, administração, trabalhistas, previdenciários, contribuições parafiscais e outros que venham a incidir sobre o objeto da licitação.

**3 – PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1** – A prestação dos serviços será realizada nas condições estabelecidas na presente proposta, no edital e seus anexos e no termo de contrato, seguindo os parâmetros de qualidade, com emprego de ferramental apropriado, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

**3.2** – Os serviços serão prestados mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme a necessidade, através de requisição assinada com identificação por quem de direito. De posse da requisição, o paciente se deslocará até o local onde a empresa vencedora realizará os exames.

**3.2.1** – O local onde os exames serão realizados deverá ser de fácil acesso, com funcionamento mínimo nos seguintes dias e horários:

→ De segunda à sexta-feira, das 08h às 17h;

→ Aos sábados, das 08h às 11h.

**3.3** – O prazo para a entrega do resultado dos exames será de até **05 (cinco) dias**, contados da realização dos mesmos, nos casos de **urgência** a entrega deverá ser **imediata**.

**3.4** – O resultado dos exames deverá ser entregue na Policlínica Dr. Altino Alves Moreira, situada na Estrada União Indústria, Km 132, s/nº, Centro, Comendador Levy Gasparian, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

**3.5** – Os exames deverão ser realizados **somente** por profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro nos órgãos competentes.

**3.6** – O início da prestação dos serviços deverá ocorrer **imediatamente** após a assinatura do termo de contrato, e a fiscalização adotará junto a empresa vencedora, oportunamente, todas as providências necessárias.

#### **4 – PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA**

**4.1** – O prazo de validade desta proposta comercial é de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua entrega a Pregoeira, observado o disposto no caput e § único, do art. 110, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### **5 – DADOS BANCÁRIOS**

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA CORRENTE:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal**  
**Nome:**  
**RG Nº e Órgão Emissor:**