

(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	
			EM NUMERAL	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: