



**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DOS FUNCIONÁRIOS  
MUNICIPAIS DE CRAVINHOS-SASSOF  
CNPJ: 72.919.665/0001-04**

**ANEXO III – FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA  
COMERCIAL**

**REFERENTE: PREGÃO PRESENCIAL nº. 001/2020**

**PROPOSTA COMERCIAL**

**REF. PREGÃO PRESENCIAL nº. 001/2020**

A empresa: \_\_\_\_\_ (razão social),  
devidamente inscrita no Ministério da Fazenda sob o CNPJ nº.  
\_\_\_\_\_ com sede na  
\_\_\_\_\_ (endereço completo), por intermédio  
de seu representante legal, infra-assinado, vem apresentar a seguinte PROPOSTA  
COMERCIAL:

**VALORES PARA O PLANO BÁSICO:**

<b>Plano</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total Mensal</b>
BÁSICO INDIVIDUAL	873		R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL MENSAL (INDIVIDUAL)</b>			<b>R\$ 0,00</b>

<b>Plano</b>	<b>Valores Unitários</b>
INDIVIDUAL SUPERIOR	

**INTERNAÇÕES CLÍNICAS e CIRÚRGICAS - Plano Básico: acomodação em quarto coletivo com até 02 (dois) leitos, SEM qualquer limite e SEM coparticipação (fator moderador).**

**CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES E OUTROS PROCEDIMENTOS –**  
Sem quaisquer limites e com coparticipação.

Apresentamos também os **valores para o Plano Superior** (Internação em apartamento individual com acompanhante), que poderá ser contratado pelos servidores municipais que tiverem interesse, em conformidade com as disposições do respectivo edital.

**DECLARO** que esta empresa disponibilizará todas as instalações, aparelhamento e pessoal técnico, indispensáveis para a integral e perfeita prestação dos serviços objeto desta licitação, imediatamente após a celebração do contrato administrativo.



**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DOS FUNCIONÁRIOS  
MUNICIPAIS DE CRAVINHOS-SASSOF  
CNPJ: 72.919.665/0001-04**

**DECLARO** que nos preços apresentados, já estão inclusas toda incidência de impostos e outros custos diversos (diretos e indiretos, inclusive remuneração e encargos legais dos funcionários da CONTRATADA), sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, não existindo, posteriormente, qualquer despesa adicional em separado, ficando assim, por conta exclusiva e integral da proponente, os gastos com as suas instalações, aparelhamento, pessoal técnico especializado, manutenções em geral, encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários, securitários e demais despesas que incidam direta e indiretamente sobre a integral e perfeita execução dos serviços, objeto deste pregão presencial, para atender as necessidades deste Município.

**PRAZO PARA O INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO:** O início da prestação dos serviços licitados neste certame deverá ser IMEDIATO após a assinatura do contrato administrativo, a qual ocorrerá no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após a publicação da HOMOLOGAÇÃO deste Certame, na Imprensa Oficial do Estado de São Paulo – DOE / SP – Diário dos Municípios, onde constará à devida convocação da empresa vencedora para a celebração do instrumento contratual respectivo, sendo certo, que referida prestação dos serviços terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** O pagamento deverá ser realizado todo 10º (décimo) dia útil do mês posterior ao vencido mediante apresentação da nota fiscal / fatura, estando inclusos no valor apresentado todos os valores referentes aos tributos e demais despesas diretas e indiretas incidentes sobre a execução do objeto desta licitação, oriundas da prestação dos serviços contratados, considerando-se os valores contratados multiplicado pelo total de planos existentes no mês anterior à efetivação do pagamento (conforme relação fornecida pelo Departamento de Recursos Humanos da CONTRATANTE), sendo que o pagamento somente será efetuado após a conferência e aprovação pelo Departamento competente deste Município, através de seu titular.

**PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA:** \_\_\_\_\_ não inferior a 60 (sessenta) dias correntes, a contar da data de sua apresentação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020  
**Proponente:**

\_\_\_\_\_

**CNPJ:**

\_\_\_\_\_

**Endereço:**

\_\_\_\_\_

**Bairro:** \_\_\_\_\_

**CEP:** \_\_\_\_\_



**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DOS FUNCIONÁRIOS  
MUNICIPAIS DE CRAVINHOS-SASSOF  
CNPJ: 72.919.665/0001-04**

**Cidade:** \_\_\_\_\_

**Estado:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

---

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**

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

**R.G. Nº.** \_\_\_\_\_ **/ CPF Nº.** \_\_\_\_\_