1. **ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL ATUALIZADA**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0175/2020/SESI/SC**

A apresentação da proposta implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, assumindo o proponente o compromisso de fornecer o objeto nos seus termos, em quantidade e qualidade adequada à perfeita execução contratual.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote** | **Item** | **Localidade(s) (cidades)** | **Descrição do Objeto****(Medicina Ocupacional)** | **Quantidade estimada Anual** | **Preço unitário (R$)** | **Preço anual (R$)** |
| **1** | 1 | Mafra | Exames médicos ocupacionais | 3.860 |  |  |
| 2 | Mafra | Consultas Clínicas | 106 |  |  |
| **Preço global do Lote 1 (R$)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote** | **Item** | **Localidade(s) (cidades)** | **Descrição do Objeto (Audiologia)** | **Quantidade estimada Anual** | **Preço unitário (R$)** | **Preço anual (R$)** |
| **2** | 1 | Mafra | Audiometria | 529 |  |  |
| **Preço global do Lote 2 (R$)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote** | **Item** | **Localidade(s) (cidades)** | **Descrição do Objeto (Medicina Ocupacional)** | **Quantidade estimada Anual** | **Preço unitário** **(R$)** | **Preço anual (R$)** |
| **3** | 1 | Rio Negrinho | Exames médicos ocupacionais | 2.341 |  |  |
| 2 | Rio Negrinho | Consultas Clínicas | 123 |  |  |
| **Preço global do Lote 3 (R$)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote** | **Item** | **Localidade(s) (cidades)** | **Descrição do Objeto (Medicina Ocupacional)** | **Quantidade estimada Anual** | **Preço unitário** **(R$)** | **Preço anual (R$)** |
| **4** | 1 | São Bento do Sul | Exames médicos ocupacionais | 1.324 |  |  |
| 2 | São Bento do Sul | Consultas Clínicas | 70 |  |  |
| **Preço global do Lote 4 (R$)** |  |

* Prazo de validade de, no mínimo, 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data se sua apresentação.

|  |
| --- |
| **DADOS DA EMPRESA** |
| Razão Social |  |
| CNPJ N° |  |
| Endereço |  |
| N° | Compl. | Bairro |
| Cidade | UF | CEP |
| Telefone (S) | E-mail | Home-page |
| Banco | Agência | Conta |

|  |
| --- |
| **REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA****RESPONSÁVEL QUE IRÁ ASSINAR O CONTRATO (OU ATA)** |
| Nome |  |
| CPF | RG |

Declaro que os serviços a serem fornecidos atenderão às especificações previstas e que estou ciente e concordo com todas as condições estabelecidas neste Edital.

Declaro expressamente estarem incluídos no preço cotado todos os impostos, taxas, seguros, bem como quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, incidentes sobre o objeto deste certame, nada mais sendo lícito pleitear a esse título.

Cidade, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal