1. **ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**
2. **CONCORRÊNCIA Nº 0467/2023/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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do serviço** | **Estimativa mensal de demanda de exames (Qtd)** | **Estimativa anual de demanda de exames (Qtd)** | **Preço unitário (Laudo Técnico) (R$)** | **Preço estimado anual (R$)** |
| 1 | Telemedicina em exames de Eletrocardiograma (ECG) – Laudo técnico – SEM EQUIPAMENTO | 834 | 10.000 |  |  |
| 3 | Telemedicina em exames de Espirometria – Laudo técnico – SEM EQUIPAMENTO | 850 | 10.100 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM 2 - Telemedicina em exames de Eletrocardiograma (ECG) – Laudo técnico - COM EQUIPAMENTO**  **Estimativa mensal de demanda de exames (Quantidade) = 834**  **Estimativa anual de demanda de exames (Quantidade) = 10.000**   * **Valores escalonados para Serviço de telediagnóstico de traçado eletrocardiográfico.** | | | |
| **Faixas de Escalonamento (Nº exames ECG)** | **PREÇO (Preço unitário ECG – R$)** | **PREÇO (Mensalidade – R$) (Preço unitário X Nº Exames)** | **PREÇO (Preço adicional unitário – R$)** |
| 20 |  |  |  |
| 40 |  |  |  |
| 70 |  |  |  |
| 100 |  |  |  |
| 200 |  |  |  |
| **Preço Global do Item 2 (Somatório das Mensalidades) R$** | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM 4 – Telemedicina em exames de Espirometria – Laudo técnico – COM EQUIPAMENTO**  **Estimativa mensal de demanda de exames (Quantidade) = 842**  **Estimativa anual de demanda de exames (Quantidade) = 10.100**   * **Valores escalonados para Serviço de telediagnóstico de espirometria.** | | | |
| **Faixas de Escalonamento (Nº exames ESPIROMETRIA)** | **PREÇO (Preço unitário ESPIROMETRIA – R$)** | **PREÇO (Mensalidade – R$) (Preço unitário X Nº Exames)** | **PREÇO (Preço adicional unitário – R$)** |
| 20 |  |  |  |
| 40 |  |  |  |
| 70 |  |  |  |
| 100 |  |  |  |
| 200 |  |  |  |
| **Preço Global do Item 4 (Somatório das Mensalidades) R$** | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM 5 – Telemedicina em exames de Eletroencefalograma (EEG) – Laudo técnico – COM EQUIPAMENTO**  **Estimativa mensal de demanda de exames (Quantidade) = 167**  **Estimativa anual de demanda de exames (Quantidade) = 2.000**   * **Valores escalonados para Serviço de telediagnóstico de eletroencefalográfico.** | | | |
| **Faixas de Escalonamento (Nº exames EEG)** | **PREÇO (Preço unitário EEG – R$)** | **PREÇO (Mensalidade – R$) (Preço unitário X Nº Exames)** | **PREÇO (Preço adicional unitário – R$)** |
| 20 |  |  |  |
| 40 |  |  |  |
| 70 |  |  |  |
| **Preço Global do Item 5 (Somatório das Mensalidades) R$** | |  |  |

* Prazo de validade de, no mínimo, 60 (sessenta) dias, 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** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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