**ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**CONCORRÊNCIA Nº 0004/2020/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 01 - MODALIDADE A - CLÍNICA GERAL** |
| **Sub item** |  **MODALIDADE A - Clínica Geral** | **Quantidade estimada de consumo (anual)** | **Preço Unitário Proposto (R$)** | **Preço Total Anual Proposto (R$)** |
| 1 | Aplicação Tópica de Flúor (por arcada) | 2553 |  |  |
| 2 | Profilaxia: Polimento coronário (por arcada) | 2090 |  |  |
| 3 | Raspagem de tártaro (por arcada) | 1420 |  |  |
| 4 | Adequação de meio bucal (por hemiarcada) | 2 |  |  |
| 5 | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão/máximo 3 sessões) | 10 |  |  |
| 6 | Aplicação de cariostático (por sessão/máximo 4 sessões) | 2 |  |  |
| 7 | Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (por arcada) | 22 |  |  |
| 8 | Auditoria clínica | 1 |  |  |
| 9 | Capeamento Pulpar Direto | 8 |  |  |
| 10 | Clareamento Dental (uso caseiro, com fornecimento de moldeira, por arcada) | 82 |  |  |
| 11 | Clareamento Dental Uso Caseiro (sem fornecimento de moldeira, por arcada) | 14 |  |  |
| 12 | Colagem de Fragmento Dentário | 4 |  |  |
| 13 | Consulta (clínica geral) | 2231 |  |  |
| 14 | Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático | 4 |  |  |
| 15 | Exame ocupacional | 1 |  |  |
| 16 | Exodontia (por elemento) | 170 |  |  |
| 17 | Exodontia de Terceiro Molar Não Retido | 54 |  |  |
| 18 | Faceta Direta com Resina Fotopolimerizável | 4 |  |  |
| 20 | Imobilização Dentária Temporária | 1 |  |  |
| 21 | Pulpotomia | 4 |  |  |
| 22 | Radiografia Interproximal (bite-wing) | 752 |  |  |
| 23 | Radiografia periapical | 633 |  |  |
| 24 | Recimentação de Trabalho Protético | 3 |  |  |
| 25 | Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção | 3 |  |  |
| 26 | Remineralização - Fluorterapia (quatro sessões) | 4 |  |  |
| 27 | Remoção de dentes retidos (incluso, semi incluso, impactados, semi impactado - por elemento) | 0 |  |  |
| 28 | Restauração de Amálgama- 1 face | 2 |  |  |
| 29 | Restauração de Amálgama- 2 faces | 6 |  |  |
| 30 | Restauração de Amálgama- 3 faces | 1 |  |  |
| 31 | Restauração de Amálgama- 4 faces | 1 |  |  |
| 32 | Restauração Resina Fotopolimerizável 1 face | 1007 |  |  |
| 33 | Restauração Resina Fotopolimerizável 2 faces | 671 |  |  |
| 34 | Restauração Resina Fotopolimerizável 3 faces | 196 |  |  |
| 35 | Restauração Resina Fotopolimerizável 4 faces ou mais | 48 |  |  |
| 36 | Restauração Resina Fotopolimerizável de Ângulo | 36 |  |  |
| 37 | Tratamento de Alveolite | 4 |  |  |
| 38 | Tratamento endodôntico Incisivo ou Canino | 10 |  |  |
| 39 | Tratamento endodôntico Pre Molar | 68 |  |  |
| 40 | Restauração Provisória | 532 |  |  |
| 41 | Ulectomia | 4 |  |  |
| 42 | Ulotomia | 4 |  |  |
| 43 | Urgência | 102 |  |  |
|  | **TOTAL GLOBAL**  | **12.764** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **LOTE 2 - MODALIDADE B - ODONTOPEDIATRIA**  |
| **Sub item** | **MODALIDADE B - Odontopediatria** | **Quantidade estimada de consumo (anual)** | **Preço Unitário Proposto (R$)** | **Preço Total Anual Proposto (R$)** |
| 1 | Aplicação Tópica de Flúor (por arcada) | 896 |  |  |
| 2 | Profilaxia: Polimento coronário (por arcada) | 417 |  |  |
| 3 | Raspagem de tártaro (por arcada) | 108 |  |  |
| 4 | Adequação de meio bucal (por hemiarcada) | 1 |  |  |
| 5 | Aplicação de cariostático (por sessão/máximo 4 sessões) | 1 |  |  |
| 6 | Aplicação de Selante (por elemento) | 16 |  |  |
| 7 | Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (por arcada) | 6 |  |  |
| 8 | Capeamento Pulpar Direto | 1 |  |  |
| 9 | Colagem de Fragmento Dentário | 1 |  |  |
| 10 | Consulta Odontopediatria | 588 |  |  |
| 11 | Consulta de adaptação – uso exclusivo em odontopediatria | 1 |  |  |
| 12 | Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático | 1 |  |  |
| 13 | Exodontia (por elemento) | 1 |  |  |
| 14 | Exodontia de Dentes Decíduos | 95 |  |  |
| 15 | Faceta Direta com Resina Fotopolimerizável | 1 |  |  |
| 16 | Imobilização Dentária Temporária | 1 |  |  |
| 17 | Pulpotomia | 1 |  |  |
| 18 | Radiografia Interproximal (bite-wing) | 20 |  |  |
| 19 | Radiografia periapical | 100 |  |  |
| 20 | Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção | 1 |  |  |
| 21 | Remineralização - Fluorterapia (quatro sessões) | 1 |  |  |
| 22 | Restauração de Amálgama- 1 face | 1 |  |  |
| 23 | Restauração de Amálgama- 2 faces | 1 |  |  |
| 24 | Restauração de Amálgama- 3 faces | 1 |  |  |
| 25 | Restauração de Amálgama- 4 faces | 1 |  |  |
| 26 | Restauração Provisória | 138 |  |  |
| 27 | Restauração Resina Fotopolimerizável 1 face | 207 |  |  |
| 28 | Restauração Resina Fotopolimerizável 2 faces | 127 |  |  |
| 29 | Restauração Resina Fotopolimerizável 3 faces | 11 |  |  |
| 30 | Restauração Resina Fotopolimerizável 4 faces ou mais | 2 |  |  |
| 31 | Restauração Resina Fotopolimerizável de Ângulo | 1 |  |  |
| 32 | Tratamento Endodôntico em Decíduos | 36 |  |  |
| 33 | Tratamento endodôntico em Incisivo ou Canino | 1 |  |  |
| 34 | Tratamento endodôntico em pré molar | 1 |  |  |
| 35 | Ulectomia | 1 |  |  |
| 36 | Ulotomia | 1 |  |  |
| 37 | Urgência | 20 |  |  |
|  | **TOTAL GLOBAL**  | **2.808** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **LOTE 3 – MODALIDADE C - ENDODONTIA** |
| **Sub item** | **MODALIDADE C - Endodontia** | **Quantidade estimada de consumo (anual)** | **Preço Unitário Proposto (R$)** | **Preço Total Anual Proposto (R$)** |
| 1 | Capeamento Pulpar Direto | 1 |  |  |
| 2 | Consulta Endodôntica | 136 |  |  |
| 3 | Pulpotomia | 1 |  |  |
| 4 | Radiografia periapical | 653 |  |  |
| 5 | Restauração Provisória | 480 |  |  |
| 6 | Retratamento Endodôntico Incisivo ou canino | 3 |  |  |
| 7 | Retratamento Endodôntico Pré molar | 3 |  |  |
| 8 | Retratamento endodôntico Molar | 3 |  |  |
| 9 | Tratamento de Perfuração Radicular | 10 |  |  |
| 10 | Tratamento endodôntico Incisivo ou Canino | 10 |  |  |
| 11 | Tratamento endodôntico Pré molar | 67 |  |  |
| 12 | Tratamento endodôntico Molar | 100 |  |  |
| 13 | Tratamento endodôntico em dentes decíduos | 10 |  |  |
| 14 | Urgência Endodôntica | 20 |  |  |
|  | **TOTAL GLOBAL**  | **1497** |  |  |

* 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 (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 2020.

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

assinatura do representante legal