MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

À AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS.

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 53/2024 - AQUISIÇÃO DIRETA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE **CLÍNICA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO** NO DISTRITO FEDERAL.

A Empresa XXXXXXXXXX com sede na cidade de XXXXXX, na (rua, avenida etc.) n.º XX inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XX, Conta Corrente:XXXXXXXXXXXX Ag.: XXXXXXXXXXXXX _____ Banco: XX_____, neste ato representada por XXXXXXXXXXX, abaixo assinado, interessada na prestação do objeto do presente ato, **PROPÕE** à AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS a prestação do objeto desta Cotação de preço, nas seguintes condições:

PROPOSTA COMERCIAL DO SERVIÇO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	UNIDADE	ESTIMATIVA	VALOR UNITÁRIO (R$)	VALOR TOTAL (R$)
1	**Consultas Ocupacionais Admissionais: Realização de consultas médicas, com o fornecimento do Atestado de Saúde Ocupacional Admissional, de acordo com a legislação em vigor.**	Consulta/ trabalhador	**até 500**		

Obs:

[1] Cotar o preço do objeto em moeda corrente nacional (real), expresso em algarismo, com no máximo 2 (duas) casas decimais após a vírgula.

OBSERVAÇÕES:

a) **DECLARAMOS QUE:** A validade da proposta é de **60 (sessenta) dias** contados a partir da data da efetiva abertura das propostas.

b) **DECLARAMOS QUE:** Nos valores constantes desta proposta estão compreendidos lucro, encargos sociais, taxas e seguros, fretes e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente, que direta ou indiretamente, decorram da

execução do objeto cotado, não cabendo a proponente qualquer reclamação posterior.

c) **DECLARAMOS QUE**: Sob nenhuma hipótese serão feitas quaisquer cobranças adicionais ou sob quaisquer outras denominações.

d) **DECLARAMOS QUE**: não possuímos em nossos quadros de sócios ou empregados, cônjuge, companheiro ou parentes de profissionais que atuem na Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS).

A **proposta comercial** deve ser apresentada com **identidade visual da empresa, datada e assinada pelo representante legal.**

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Nome/Assinatura do Representante Legal da Empresa

Cargo/CPF