**PROPOSTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DA EMPRESA:** | | | |
| **RAZÃO SOCIAL:** | | | |
| **CNPJ Nº** | | | |
| **ENDEREÇO COMPLETO:** | | | |
| **TELEFONE E E-MAIL:** | | | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | **NOME:** | | |
| **E-MAIL:** | **CPF:** | **TEL.:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **SERVIÇO** | **UNID** | **VALOR MENSAL** | **VALOR TOTAL – 12 MESES** |
| 1 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE PARA ELABORAÇÃO E INSERÇÃO NO SISTEMA ESPECÍFICO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS-DIGISUS PERFIL-GESTOR – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, PROGRAMA ANUAL DE GESTÃO, RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DETALHADO E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO, COM ORIENTAÇÃO E TREINAMENTO VOLTADO AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; ASSESSORIA TÉCNICA COM ACOMPANHAMENTO PRESENCIAL DUAS VEZES NA SEMANA; ACOMPANHAMENTO DO SISTEMA DIGISUS PERFIL CONSELHO, DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OUVIDOR. | SERVIÇOS | R$ - | R$ - |

**VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R$ 00.000,00 (**valor por extenso**)**

**Declaramos que,**

a) O prazo de validade **MÍNIMA** da proposta é **DE 90 (NOVENTA) DIAS**, contados a partir da data de sua apresentação e excluídos os prazos recursais previstos na legislação em vigor.

b) Nos preços fornecidos consideram-se incluídas todas as despesas para a prestação dos serviços, conforme estipulado no aviso e quaisquer outras despesas acessórias e necessárias não especificadas, sendo de exclusiva responsabilidade da interessada, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração deles, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

c) temos capacidade técnico-operacional e profissional para a execução dos serviços para o qual apresentamos nossa proposta.

Declaramos ainda estarmos de acordo e cientes com todas as exigências estipuladas no aviso.

\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Nome e CNPJ e assinatura do responsável legal.**