

ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

Prezados Senhores:

1 - De acordo com o estabelecido no instrumento convocatório da Licitação em epígrafe, informamos nossa proposta:

PLANO TIPO 1				PLANO TIPO 2			PLANO TIPO 3			PLANO TIPO 4			Valor Total Mensal Estimado (Todos os planos)	Valor Total Anual Estimado (Todos os planos)
Faixa etária	Beneficiários	Mensalidade (Valor Unitário R\$)	Valor Total mensal Plano 1 (R\$)	Beneficiários	Mensalidade (Valor Unitário R\$)	Valor Total mensal Plano 2 (R\$)	Beneficiários	Mensalidade (Valor Unitário R\$)	Valor Total mensal Plano 3 (R\$)	Beneficiários	Mensalidade (Valor Unitário R\$)	Valor Total mensal Plano 4 (R\$)		
0-18	43	269,69	11.596,67	1	195,35	195,35	4	233,18	932,72	0	182,02	0	12.724,74	152.696,9
19-23	13	337,17	4.383,21	0	244,22	0	0	291,48	0	0	227,57	0	4.383,21	52.598,52
24-28	14	426,15	5.966,1	1	308,67	308,67	3	368,43	1105,29	0	287,66	0	7.380,06	88.560,72
29-33	22	504,34	11.095,48	0	365,33	0	5	436,02	2180,1	0	340,42	0	13.275,58	159.307,00
34-38	37	593,36	21.954,32	0	429,79	0	3	512,98	1538,94	1	400,50	400,50	23.893,76	286.725,10
39-43	21	701,22	14.725,62	2	507,92	1015,84	2	606,25	1212,5	0	473,32	0	16.953,96	203.447,50
44-48	24	814,45	19.546,8	1	589,95	589,95	0	703,22	0	0	549,75	0	20.136,75	241.641,00
49-53	14	925,05	12.950,7	0	670,07	0	0	799,80	0	0	624,42	0	12.950,70	155.408,40
54-58	11	1.078,81	11.866,91	0	781,45	0	0	932,71	0	0	728,29	0	11.866,91	142.402,90
59 ou mais	11	1.386,27	15.248,97	0	1.004,14	0	0	1.198,53	0	0	935,74	0	15.248,97	182.987,60
Total	210		129.334,78	5		2.109,81	17		6.969,55	1		400,50	138.814,64	1.665.775,68
VALOR TOTAL GLOBAL (2 ANOS DE CONTRATO) (R\$):														3.331.551,36

*Os quantitativos não geram a obrigação da contratação do montante total estimado, sendo que a contratação dos serviços e/ou fornecimento dos produtos será de acordo com a demanda, a critério da Contratante.

2 - No caso de adjudicação do contrato, o representante da nossa empresa que assinará o contrato será o Sr.(a) Ney Bianchini qualificação Presidente (Gerente/Sócio/Proprietário).

3 - Prazo de Validade da Proposta: noventa dias. (Prazo por extenso).

4 - Os preços contidos nesta proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do

Handwritten signature



www.unimedtubarao.com.br
Av. Marcolino Martins Cabral, 2300-
88705-000- Aeroporto, Tubarão - SC
T. (48) 3621-0200

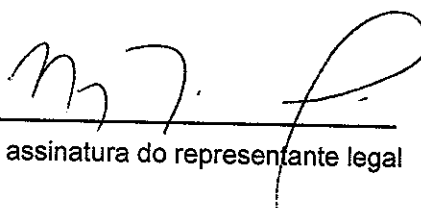


objeto do Edital de Pregão Eletrônico nº 007/2023 e seus Anexos.

Obs.: Esta proposta deverá ser preenchida em papel timbrado da empresa e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) ou procurado devidamente habilitado.

RAZÃO SOCIAL					
UNIMED DE TUBARÃO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DA REGIÃO DA AMUREL					
CNPJ N°		ENDEREÇO			
85.241.339/0001-32		AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL , 2300			
COMPLEMENTO		CEP	MUNICÍPIO		UF
		88705-002	TUBARÃO		SC
TELEFONE	E-MAIL		BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
48 3621-0240/ 48 9 9947-4742	ANDREIA.PACHECO@UNIMEDTUBARAO.COM.BR		Banco do Brasil	3422-2	34004-9
REPRESENTANTE LEGAL		CPF	TELEFONE	E-MAIL	
NEY BIANCHINI		859.542.849-20	48 99976-3179	NEY.BIANCHINI@UNIMEDTUBARAO.COM.BR	

Tubarão, 20 de abril de 2023.



Nome e assinatura do representante legal