RECIBO DE ENTREGA DE PROPOSTA DE PREÇO

Processo nº176/2023

A Câmara Municipal de Cabixi, visando o melhor andamento dos Processos, solicita de V.Sa. devolução desta **PROPOSTA DE PREÇO** no prazo máximo de **03(três) dias úteis,** sem rasuras, **devidamente preenchida.**

A documentação só será cobrada da empresa vencedora da cotação, e ela terá o prazo de **02 (dois) dias para entrega de documentação de habilitação conforme solicitado na pesquisa de preço.** Em caso de duvidas entrar em contato com a Câmara Municipal de Cabixi, no telefone (69) 3345-2232, das 07:00 às 13:00 hs, ou através do e-mail: comunicacao.transparencia@cabixi.ro.leg.br.

Não cumprindo o prazo para devolução, a Câmara entenderá que não há interesse de Vossa Senhoria em participar desta Proposta de Preço.

Recebi em:\_\_\_/\_\_\_/2023. Ass.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ:

PROPOSTA DE PREÇOS

**A EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENDEREÇO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO.

Solicitamos a apresentação de proposta para cobrir despesa com Contratação de serviços na área de saúde, com o objetivo de realizar Exames Médicos Periódicos, tendo como alvo os servidores que atendem ao expediente da Câmara Municipal de Cabixi.

Conforme autorização no termo de abertura do processo 176/2023.

2 - ÓRGÃOS SOLICITANTES.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Órgão | Processo | Solicitação |
| Câmara Municipal de Cabixi | Processo nº 176/23 | CONTABILIDADE |

1. ITENS DA PESQUISA.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Qtde | Unid. | Descrição | Valor Unitário | Valor Total |
| 01 | 16 | SERV. | Avaliação Clínica Ocupacional (Anamnese e Exame Físico) |  |  |
| 02 | 13 | SERV. | Avaliação de Acuidade Visual |  |  |
| 03 | 02 | SERV. | Audiometria Tonal Ocupacional |  |  |
| 04 | 02 | SERV. | Gama – Glutamil transferase (Gama –GT) |  |  |
| 05 | 16 | SERV. | Glicemia |  |  |
| 06 | 16 | SERV. | Hemograma com contagem de plaquetas ou frações ( eritograma , leucograma , plaquetas) |  |  |
| 07 | 02 | SERV. | Radiografia de coluna lombo –sacra |  |  |
| 08 | 03 | SERV. | Radiografia de tórax (PA) Padrão OIT (o mais recente), com pelo menos um leitor habilitado. |  |  |
| **TOTAL -----------------------------------------------------------------------------------------** | | | | |  |

1. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.:

Favor apresentar os documentos abaixo relacionados devidamente autenticados ou acompanhados do original.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE HABILITAÇÃO** | **DESCRIÇÃO** |
| Habilitação Fiscal | Comprovante de **Regularidade para com a Fazenda Municipal.** |
| Habilitação Fiscal | Comprovante de Regularidade de Situação junto ao **FGTS.** |
| Habilitação Fiscal | Comprovante de Regularidade de Situação junto a **FAZENDA ESTADUAL.** |
| Habilitação Fiscal | Comprovante de Regularidade de Situação junto a **RECEITA FEDERAL E DIVIDA ATIVA DA UNIÃO.** |
| Habilitação Fiscal | Comprovante de Regularidade de Situação junto ao **TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO.** |

1. **DA PROPOSTA.:**
2. **LOCAL DE ENTREGA....................:** Câmara Municipal de Cabixi.
3. **VALIDADE DA PROPOSTA..........:** 60 dias.
4. **CONDIÇÕES DE PAGAMENTO...:** Conforme entrega.
5. **PRAZO DE ENTREGA.....................:** Imediato.
6. **RAZÃO SOCIAL................................:**
7. **DADOS PARA PAGAMENTO........:**

**BANCO.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRAÇA DE PGTO..:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTA CORRENTE..:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AGÊNCIA...:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023.**

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

**Assinatura do Proponente**