

MODELO COTAÇÃO DE PREÇOS

Para:
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenador de Compras Municipal
E-mail: primavera.cotcomp21@gmail.com

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 012

DADOS DA EMPRESA		
Razão Social:		
Endereço:		
CEP:	Fone:	Fax:
e-mail:	CNPJ:	
DADOS BANCÁRIOS:		

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA A SEREM REALIZADOS NAS DEPENDÊNCIAS DO ANEXO DO PRONTO ATENDIMENTO MENINO DEUS, REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA – PE, CONFORME TERMO DE REFERENCIA.

ITEM	Especialidade	Qtde Profissionais	unid	VALOR TOTAL
01	Neurologia Pediátrica	01	Mensal	R\$

VALOR TOTAL: (Por extenso)

Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias contados a partir da data de apresentação da Cotação;

OBSERVAÇÕES: Declaramos, que em nosso preço estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para perfeita entrega do serviço, inclusive os encargos da legislação trabalhista, previdenciária e do trabalho e responsabilidade civil por quaisquer danos causados a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, taxas, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais, bem como todos os custos necessários para atendimento às exigências e determinações do Edital; enfim, tudo o que for necessário para a execução dos serviços, sem que caiba em qualquer caso, direito regressivo em relação ao Município.

Declaramos igualmente, que:

- Temos pleno conhecimento dos serviços a serem realizados;
- Recebemos do Município de Primavera/PE todas as informações necessárias a elaboração da nossa Cotação de preços;
- Estamos cientes dos critérios de pagamento especificados no TR, com eles concordamos plenamente;
- Obrigamo-nos, ainda, caso nos seja ratificado o objeto, a assinar o contrato dentro do prazo estabelecido, contada da data de notificação do Município de Primavera/PE bem como atender a todas as condições prévias a sua assinatura, sob pena das sanções cabíveis;

Declaramos ainda que esta cotação tem o prazo de validade mínima de 60 (sessenta) dias.

Cidade, _____ de _____ de 2022.

Nome do representante: RG –
CPF
Nome da Empresa
Assinatura do representante

