



ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS:

1. A EMPRESA _____, CNPJ nº _____ e inscrição estadual nº _____, estabelecida no (a) _____, em conformidade com o Edital do Pregão Eletrônico nº 90.030/2025, apresenta a proposta o **Registro de Preços para futura Contratação de empresa (s) especializada na prestação de serviços de transporte inter-hospitalar, de pacientes em estado grave/crítico, por meio de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel, para atendimento das necessidades do Município de São Vicente do Sul, com suporte médico, profissional de enfermagem, motorista, equipamentos médicos e insumos necessários para o atendimento por conta da contratada**, conforme descrição e valores abaixo relacionados:

Obs.: Em caso de divergência entre as especificações e unidades de fornecimento dos códigos CATSERV incluídas no endereço <https://www.comprasgovernamentais.gov.br> – SIASGnet, prevalecerão as constantes no Termo de Referência, edital e no Modelo de Proposta de Preços – Anexo II deste edital:

Item	Catserv	Descrição da locação/serviço	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1 Exclusivo ME e EPP	14338	Serviço de UTI móvel - ADULTO - Ambulância Suporte Avançado Tipo D, com suporte médico, profissional de enfermagem e motorista. Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências inter-hospitalar, que necessitem de cuidados médicos intensivos. (com equipamentos médicos e insumos necessários para o atendimento por conta da contratada)	3.825	Km Rodado	20,91	79.980,75
2 Exclusivo ME e EPP	14338	Serviço de UTI móvel PEDIÁTRICO/NEONATAL - Ambulância Suporte Avançado Tipo D, com suporte médico, profissional de enfermagem e motorista. Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências inter-hospitalar, que necessitem de cuidados médicos intensivos. (com equipamentos médicos e insumos necessários para o atendimento por conta da contratada)	2.000	Km Rodado	21,09	42.180,00
3 Ampla Concorrência	14338	Serviço de UTI móvel - ADULTO - Ambulância Suporte Avançado Tipo D, com suporte médico, profissional de enfermagem e motorista. Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências inter-hospitalar, que necessitem de cuidados médicos intensivos. (com equipamentos médicos e insumos necessários para o atendimento por conta da contratada)	6.175	Km Rodado	20,91	129.119,25

3. A Contratada será responsável por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários, fretes ou despesas incidentes sobre o objeto proposto, bem como por cumprir todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas aos funcionários que empregar para a execução do objeto, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos.

4. Validade da proposta: _____ (_____) dias (no mínimo 60 dias)

5. Responsável pela Assinatura de Contratos:

Nome: _____ Cargo: (Proprietário, Sócio, Diretor, etc) _____

RG Nº _____ CPF nº _____

Fone: _____ E-mail - _____





6. Dados Bancários da empresa proponente:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____, ____ de _____ de 2025.

Nome e Assinatura do Representante Legal

