

TIMBRE DA EMPRESA

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO
À AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS**

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 139/2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

OBJETO: Aquisição de solução tecnológica de uso contínuo, destinada ao apoio à gestão estratégica da Agência, contemplando as etapas de planejamento, execução e monitoramento do Plano Estratégico e do Plano de Gestão Anual. A solução deverá incluir, ainda, funcionalidades para a gestão do portfólio de programas e projetos institucionais, bem como para o gerenciamento de riscos institucionais.

A Empresa XXXXXXXXXXXX com sede na cidade de XXXXXXXXXXXX, na (rua, avenida etc.) n.º XX, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XXX.XXX.XXX-XX, Conta Corrente: XXXXXXXXXXXX Ag.: XXXXXXXXXXXX, Banco: XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXX, telefone (XX) XXXXXXXXXXXX, e-mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, abaixo assinado, interessada na prestação do objeto do presente ato, **PROPÕE** à AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS a prestação do objeto desta Cotação de preço, nas seguintes condições:

AQUISIÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Implantação			
2	Parametrização			
3	Treinamento			
4	Suporte			
5	Disponibilização de novas versões			
6	Mensalidade			
VALOR TOTAL				

TIMBRE DA EMPRESA

OBSERVAÇÕES:

- a) **DECLARAMOS QUE:** A validade da proposta é de **60 (sessenta) dias** contados a partir da data da efetiva abertura das propostas;
- b) **DECLARAMOS QUE:** Nos valores constantes desta proposta estão compreendidos lucro, encargos sociais, taxas e seguros, fretes e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente, que direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma prevista no Edital e seus anexos., não cabendo a proponente qualquer reclamação posterior;
- c) **DECLARAMOS QUE:** Sob nenhuma hipótese serão feitas quaisquer cobranças adicionais ou sob quaisquer outras denominações;
- d) **DECLARAMOS QUE:** Os sócios da proponente ou o profissional autônomo, se for o caso, não são cônjuges/companheiros ou possuem grau de parentesco de 1º, 2º ou 3º graus com colaboradores da AgSUS.

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Nome/Assinatura do Representante Legal da Empresa

Cargo/CPF