

TIMBRE DA EMPRESA

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

**COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 191/2025 - AQUISIÇÃO DIRETA**  
**Processo AGSUS.002433/2025-66**

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada para fornecimento de gêneros alimentícios e materiais gráficos/apoio, bem como serviço hospedagem/aluguel de espaço para realização 26º Reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde Indígena KAYAPO do PARÁ - CONDISI/KPA. Diante o exposto, evidencia-se a ocorrência no período de 18 a 22/08/2025, na Chácara dos Padres - Município de Tucumã - PA . Público participantes: 19 Conselheiros Distritais de Saúde Indígena; 1 Secretário Executivo; 3 Assessores Técnicos Indígenas; 1 Presidente do CONDISI; 1 Apoio para Suporte da reunião, totalizando 25 pessoas.

A Empresa XXXXXXXXXX, com sede na cidade de XXXXXX, na (rua, avenida etc.) n.º XX, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XX, Conta Corrente: XXXXXXXXXXXXXX, Ag.: XXXXXXXX \_\_\_\_, Banco: XX\_\_, E-mail:xxxxxx, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXX, 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**

**Objeto:** Contratação de empresa especializada para fornecimento de gêneros alimentícios e materiais gráficos/apoio, bem como serviço de hospedagem/aluguel de espaço.

MATERIAL GRÁFICO/ PERSONALIZADO					
ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Camisetas; manga curta, em material esportivo Dry FIT, preta, personalizada com impressão na frente, nas costas, nas mangas e na gola ( conforme a arte ) Tamanhos:	Unid	25		

TIMBRE DA EMPRESA

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P - 10;</li> <li>• M - 10;</li> <li>• G - 05</li> </ul>				
2	Crachás com cordão, tamanhos: 11x15, Material: PVC ( conforme a arte )	Unid	25		
3	Faixa confeccionada em lona vinílica colorida, nas dimensões de 5 metros de largura por 1 metro de altura ( conforme o modelo).	Unid	01		
<b>VALOR DA PROPOSTA</b>					

SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO						
ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	DIÁRIA	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
7	<p>COFFEE BREAK: Para 25 pessoas, O Coffee Break será servido apenas pelo período da tarde, às 15:00 horas, nos dias 19 a 21 de agosto.</p> <p>(Contendo 02 tipos de salgados variados, bolo fubá, frutas, suco natural e café)</p> <p>Sugestões de suco: Laranja, acerola, goiaba, maracujá.</p> <p>O fornecimento do coffee break, será preparado no local e entregue durante a realização da reunião. (proposta do fornecedor)</p> <p>Obs: Considerando os 03 dias.</p>	Unid	03	75 (25 pessoas x 03 dias)		

TIMBRE DA EMPRESA

8	Almoço: Para 25 pessoas, nos dias 18 a 22 de agosto. ( Arroz, feijão, macarrão, farofa, mandioca, 2 tipos de saladas variadas, 2 tipos de carnes frango e boi e suco natural) Sugestões de suco: Laranja, acerola, goiaba, maracujá. Obs: Considerando os 05 dias de Reunião	Unid	05	Total:125 (25 pessoas)		
9	Jantar: Para 25 pessoas, nos dias 18 a 21 de agosto. (Arroz, feijão, macarrão, farofa, mandioca, 2 tipos de saladas variadas, 2 tipos de carnes frango e boi e suco natural) Sugestões de suco: Laranja, acerola, goiaba, maracujá. Obs: Considerando os 04 dias.	Unid	04	Total:100 (25 pessoas)		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA						

SERVIÇO DE HOSPEDAGEM					
ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	DIÁRIAS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
10	<p>SERVIÇO DE HOSPEDAGEM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Com café da manhã (Total de pessoas a serem hospedadas 25 pessoas)</li> <li>● Configuração das acomodações: <ul style="list-style-type: none"> <li>● 5 diárias de 8 quartos triplos</li> <li>● 5 diárias de 1 quarto duplo</li> </ul> </li> </ul> <p>Obs: Considerando os 05 dias (18 a 22 de agosto)</p>	Diária	05 25 pessoas		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					

TIMBRE DA EMPRESA

SERVIÇO DE ALUGUEL DE ESPAÇO					
ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	<p>ALUGUEL DE ESPAÇO P/ REUNIÃO: Auditório climatizado para 30 pessoas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A locação do espaço será necessária somente nos dias 19, 20 e 21 de agosto, totalizando 3 (Três) diárias, que correspondem aos dias efetivos da reunião.</li> </ul>	Diária	03		
12	<p>ALUGUEL DE ESPAÇO P/ REFEIÇÃO: Refeitório</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A locação do espaço será necessária nos dias 18 a 22 de agosto, totalizando 5 (cinco) diárias ou hora. Que correspondem aos dias efetivos da reunião, para os serviços de Almoço (5 dias), Coffee Break (3dias) e Jantar (4 dias).</li> </ul>	Diária/Hora	05 (diárias) ou 02:00 (horas p/ refeição: Almoço e Janta) 01:00 (para coffee break)		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Pagamento em até 15 dias após entrega dos itens e emissão da Nota Fiscal, mediante atesto da área demandante.

TIMBRE DA EMPRESA

## ENTREGA

**Local da Entrega dos Materiais (gráfico, didático e de apoio): Sede Conselho Distrital de Saúde Indígena Kaiapó do Pará [Av. Brasil, 4191 Buriti, Redenção PA CEP 68552-735, data limite para entrega 15/08/2025.**

### Obs:

<sup>1</sup> Cotar o preço do objeto em moeda corrente nacional (real), expresso em algarismo, com no máximo 2 (duas) casas decimais após a vírgula.

### 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) A proposta comercial** deve ser apresentada com **identidade visual da empresa, datada e assinada pelo representante legal.**

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

**Nome/Assinatura do Representante Legal da Empresa**

**Cargo/CPF**