| **ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA PROPOSTA** |
| --- |
| **Obs. 1: Para o preenchimento da proposta é imprescindível que o fornecedor faça a leitura atenta do Termo de Referência.****Obs. 2:**  O fornecedor deve indicar qual região tem interesse em prestar o serviço;**Obs.3:** O fornecedor deve indicar quantas unidades móveis pretende ofertar. |

**(TIMBRE DA EMPRESA)**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

A Empresa XXXXXXXXXX com sede na cidade de XXXXXX (endereço), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXX, (e-mail e telefone de contato), interessada na prestação do objeto do presente ato, **PROPÕE** à AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS a prestação do serviço objeto desta pesquisa, nas seguintes condições:

| **LOCAÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE** |
| --- |
| Contratação de pessoas jurídicas, com ou sem fins lucrativos, para prestação de serviços assistenciais de saúde por meio de Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde (APS), voltadas à atenção à saúde das populações que vivem, trabalham e circulam pelas rodovias brasileiras, com destaque para a categoria profissional dos(as) caminhoneiros(as), devidamente equipadas e compostas com equipes assistenciais e de apoio. * Quantas Unidades Móveis Pretende ofertar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|
| **CUSTEIO OPERACIONAL** |
| **RECURSOS HUMANOS (EQUIPE MÍNIMA) - Segunda a Sexta, 30 horas semanais - 6 horas por dia.****(O fornecedor deverá especificar minimamente a equipe)** | **Unidade****(Mão-de-Obra)** |
| **EQUIPE** | 1.  |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| **DESPESAS OPERACIONAIS E SERVIÇOS DE TERCEIROS (exemplicativo)** |
| 2.1. - Despesas operacionais diversas e serviços de terceiros, hospedagem e alimentação, energia, abastecimento de água, telefonia, internet c/ wifi, softwares, sistemas, mensageria, serviços de chaveiro, material de expediente, exames ocupacionais e demais custos (discriminar).  |
| 2.2. - Despesas financeiras/tributárias |
| 2.3. - Manutenção corretiva, preventiva dos equipamentos e conservação de patrimônio |
| 2.4. - Serviço de limpeza, higienização, conservação e coleta de resíduos |
| 2.5. - Serviço de segurança patrimonial |
| 2.6. - Serviços de apoio administrativo |
| 2.7. - Serviços gráficos (envelopes c/ a logomarca do programa, receituários), comunicação e publicações |
| 2.8. - Outras despesas operacionais |
| **2.9. - Da Unidade Móvel (Unidade Itinerante ou Unidade Semi-Fixa):** |
| Unidade móvel que atenda à relação de ambientes mínimos e obrigatórios (Quadro 02 do Termo de Referência). |
| Transporte (combustível, motorista e demais despesas (discriminar) |
| Combustível  |
| Manutenção  |
| **VALOR TOTAL MENSAL**  |
| **TRANSPORTE E ESTRUTURA C/ EQUIPAMENTOS** |
| **Descreva aqui a sua unidade móvel** **Dados da Unidade Móvel:** **- Veículo (descrever), Ano, Equipamentos (descrever), Mobiliário (descrever), Seguros (descrever)**  |

**OBSERVAÇÕES:**

1. **DECLARAMOS QUE:** A validade da proposta é de **60 (sessenta) dias** contados a partir da data da efetiva abertura das propostas.
2. **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.
3. **DECLARAMOS QUE**: Sob nenhuma hipótese serão feitas quaisquer cobranças adicionais ou sob quaisquer outras denominações.
4. **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.

Local, data.

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

**Cargo/CPF**