

ANEXO II
MODELO DE PEDIDO DE CREDENCIAMENTO PROCESSO Nº 25000.136963/2025-38

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas, com ou sem fins lucrativos, para Locação de Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde (APS) Saúde, devidamente estruturadas com equipamentos e apoio logístico para deslocamento entre os PPD (Pontos de Parada e Descanso), destinadas ao suporte das ações de saúde voltadas às populações que vivem, trabalham e circulam pelas rodovias brasileiras, com destaque para a categoria profissional dos(as) caminhoneiros(as), conforme exigências estabelecidas no Edital e seus anexos.

....., com sede à, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, e-mail:, telefone:, dados bancários:, neste ato representada por, inscrito no CPF nº vem, por meio deste, solicitar à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AgSUS o seu CREDENCIAMENTO para execução do objeto descrito, nos termos do Edital de Credenciamento nº XX/2025 e seus respectivos anexos, declarando sujeitar-se a todas as condições nele estabelecidas, em especial às disposições e exigências previstas para a presente modalidade de credenciamento.

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

(TIMBRE DA EMPRESA)

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

A Empresa XXXXXXXXXXXX com sede na cidade de XXXXXX (endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXX, (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
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">• Quantas Unidades Móveis Pretende ofertar: _____• Regiões de interesse: _____
CUSTEIO OPERACIONAL
Da Unidade Móvel (Unidade Itinerante ou Unidade Semi-Fixa):
Unidade móvel que atenda à relação de ambientes e equipamentos mínimos e obrigatórios (Quadros 02, 03 e 04 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 de atendimento
Dados da Unidade de atendimento: Carreta, Ônibus, Trailer, Furgão, Unidade Semi-fixa, etc
- Veículo (descrever), Ano, Equipamentos (descrever), Mobiliário (descrever), Seguros (descrever)

O interessado declara ainda que:

- a) A validade da proposta é de **60 (sessenta) dias** contados a partir da data da efetiva abertura das propostas.
- b) 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) Sob nenhuma hipótese serão feitas quaisquer cobranças adicionais ou sob quaisquer outras denominações.
- d) 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.
- e) possui condições necessárias e disponíveis para o perfeito cumprimento do objeto deste **CREDENCIAMENTO**, responsabilizando-se por desempenhar a contento todas as obrigações contratuais descritas no Edital e respectivo instrumento contratual;
- f) recebeu todos os elementos e informações para cumprimento das obrigações objeto do **CREDENCIAMENTO** e aceita expressamente as condições dispostas no Edital e seus Anexos;
- g) sob as penas da Lei, nesta data, não existem fatos impeditivos à participação desta empresa no presente processo, estando ciente integralmente dos requisitos de participação e de Habilitação do Edital de Credenciamento nº XX/2025;
- h) examinou cuidadosamente o Edital e seus Anexos, especialmente o Termo de Referência, e está ciente de todas as suas condições e a elas desde já se submete;
- i) conhece a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e autoriza a AgSUS a coletar e tratar os dados pessoais de meus representantes, para o fim exclusivo de viabilizar o presente procedimento de CREDENCIAMENTO e a futura execução do objeto contratado;
- j) que não foi declarada inidônea e não está suspensa ou impedida de contratar com a Administração Pública ou outros entes do Sistema S.

(data)

Identificação e assinatura do representante legal ou procurador
Contatos da empresa: telefone e e-mail.