

TIMBRE DA EMPRESA

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

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 24/2026 - AQUISIÇÃO DIRETA

OBJETO: Contratação de empresa especializada para assessoria, consultoria e ministração de treinamento obrigatório aos novos integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA), visando atender às exigências da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5).

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:

Item	Descrição do Serviço	Unidade	Qtd.	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	Serviço de assessoria, consultoria e ministração de treinamento obrigatório aos novos integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA), visando atender às exigências da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5).	Hora	20	[Preencher]	[Preencher]

OBSERVAÇÕES:

- DECLARAMOS QUE:** A validade da proposta é de **60 (sessenta) dias** contados a partir da data da efetiva abertura das propostas;
- 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;

TIMBRE DA EMPRESA

- 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