

**(TIMBRE DA EMPRESA)**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS (BATA CINZA)  
COTAÇÃO DE PREÇOS Nº. 439/2026 - (AGSUS.010856/2026-31)**

A Empresa XXXXXXXXXXXX com sede na cidade de XXXXXX (endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXXX, (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**

**Obs. 1: A Proposta deverá se referir exclusivamente aos custos de bata cinza (unidade móvel, administrativo e demais custos de atividade meio), EXCLUINDO os custos com bata branca (exames, consulta e equipe médica).**

**Obs. 2: Os custos com exames e procedimentos médicos serão remunerados de acordo com a tabela de valor por procedimento.**

Credenciamento de pessoa jurídica, com ou sem fins lucrativos, para prestar serviços assistenciais por meio de Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde, **TIPOLOGIA 4 - ATENÇÃO CARDIOLÓGICA**, devidamente equipadas e compostas com equipes assistenciais e de apoio conforme descritas neste Termo de Referência.

**TIPOLOGIA 4**

- Qual(is) Região(ões) pretende atender:

Lote 01	Região da Amazônia Legal	Acre (AC), Amapá (AP), Amazonas (AM), Maranhão (MA), Mato Grosso (MT), Pará (PA), Rondônia (RO), Roraima (RR) e Tocantins (TO).
Lote 02	Região Nordeste (exceto Maranhão)	Alagoas (AL), Bahia (BA), Ceará (CE), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Rio Grande do Norte (RN) e Sergipe (SE).
Lote 03	Região Centro-Oeste (exceto Mato Grosso)	Distrito Federal (DF), Goiás (GO) e Mato Grosso do Sul (MS).
Lote 04	Região Sudeste	Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP).
Lote 05	Região Sul	Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC).

**ATENÇÃO  
CARDIOLÓGICA**

- Quantas Unidades Móveis Pretende ofertar: \_\_\_\_\_

**1. CUSTEIO OPERACIONAL**

**RECURSOS HUMANOS (EQUIPE MÍNIMA) - Segunda a Sábado, das 08h às 20:00h**  
**(O fornecedor deverá especificar minimamente a equipe)**

**Unidade  
(Mão-de-Obra)**

**Custo Mensal**

**EQUIPE**

**1.**

**R\$**

	2.		R\$
	3.		R\$
	4.		R\$
	5.		R\$
<b>2. DESPESAS OPERACIONAIS E SERVIÇOS DE TERCEIROS (exemplificativo)</b>			<b>Custo Mensal</b>
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 ( <b>discriminar</b> ).			R\$
2.2. - Despesas financeiras/tributárias			R\$
2.3. – Manutenção corretiva, preventiva dos equipamentos e conservação de patrimônio			R\$
2.4. - Serviço de limpeza, conservação e coleta de resíduos			R\$
2.5. - Serviço de segurança patrimonial			R\$
2.6. - Serviços administrativos de apoio (assessoria em RH, financeira, contábil, etc.			R\$
2.7. - Serviços gráficos (envelopes c/ a logomarca do programa, receituários), comunicação e publicações			R\$
2.8. - Fornecimento de kit lanche individual para cada paciente em situações de permanência prolongada durante os atendimentos. 01 suco natural da fruta; 01 opção de fruta da região de fácil manipulação, 01 pão francês ou de forma (recheios não perecíveis) 01 opção de alimento embalado como biscoito/bolacha)			R\$
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>			<b>R\$</b>
<b>3. TRANSPORTE E ESTRUTURA C/ EQUIPAMENTOS</b>			
<b>Descreva aqui a sua unidade de atendimento</b>			
<b>Dados da Carreta:</b>			
- Veículo ( <b>descrever</b> ), Ano, Equipamentos ( <b>descrever</b> ), Mobiliário ( <b>descrever</b> ), Seguros ( <b>descrever</b> )			

**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.

Local, data.

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

**Cargo/CPF**