

**ANEXO II**  
**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

**AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2024**

**MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2024**

**Objeto:** 4 (quatro) MICRO-ÔNIBUS DO TIPO RODOVIÁRIO / FRETAMENTO DE TRANSPORTE SANITÁRIO 0KM, COR BRANCA, ADAPTADO PARA O TRANSPORTE DE PASSAGEIROS COM DEFICIÊNCIA, TIPO CADEIRANTE E DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO, DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CONTRAN 959/2022, CAPACIDADE DE 26 PASSAGEIROS, SENDO 01 (UM) PESSOA COM DEFICIÊNCIA MOTORA, 01 (UM) MOTORISTA E 01 (UM) AUXILIAR DE VIAGEM; AR CONDICIONADO, SISTEMA DE TV VISÍVEL PARA TODOS COM KIT MULTIMÍDIA, PORTA PACOTE; PORTA LADO DIREITO PARA EMBARQUE, conforme especificações e características constantes do Termo de Referência – Anexo I.

**Razão Social do(a) Licitante:**

**CNPJ:**

**Endereço:**

**Cidade:**

**Estado:**

**Telefone/fax:**

**E-mail:**

**Informações para pagamentos (quando por sistema bancário):**

**Banco:**

**Agência:**

**Conta:**

**Representante Legal para fins de Assinatura do Contrato:**

**Nome Completo:**

**Identidade:**

**Órgão expedidor:**

**CPF:**

**Estado Civil:**

**Endereço:**

**E-mail:**

ITEM	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE	QTD.	MARCA MODELO FABRICANTE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL

O valor global da presente proposta é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Apresentamos nossa proposta para a execução do objeto do referido Processo licitatório, pelos preços unitários e total aqui definidos, declarando que neles encontram-se incluídas além do lucro, quaisquer vantagens, abatimentos, descontos, despesas com mão de obra, materiais, equipamentos, fretes, impostos, taxas e contribuições sociais, obrigações previdenciárias, fiscais, comerciais, trabalhistas, tarifas, seguros, responsabilidade civil e demais despesas que incidam direta ou indiretamente sobre o objeto desta licitação;

Declaramos que o prazo de validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data para a entrega das propostas conforme art. 90, § 3º, da Lei nº 14.133/2021;

Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as exigências, condições gerais e especiais estabelecidas no Edital para a presente licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente.

Declaramos que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaramos que não possuímos em nosso quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação (Conforme 14.133/2021, e não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

Declaramos, ainda, sob as penas da lei, que não estamos cumprindo pena de inidoneidade para licitar e contratar com órgãos públicos, em qualquer de suas esferas Federal, Estadual e Municipal, inclusive no Distrito Federal, conforme art. 156 da Lei nº. 14.133/2021.

Depois de homologado o resultado, nos comprometemos a assinar o CONTRATO, no prazo determinado no documento de convocação. Propomo-nos a cumprir o prazo de entrega de forma parcela e aceitamos as condições de pagamento conforme determina o Edital.

Local de Entrega: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS/PARANAÍBA**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ sob o n.º 07.346.147/0001-87, com sede na Avenida João Alves do Nascimento, n.º 720, Bairro São Lucas em Patrocínio/MG, CEP 38.740-000

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024

---

Nome da Empresa

Nome do Dirigente da Empresa

Assinatura