



**Prefeitura Municipal de Porteiras**  
**GOVERNO MUNICIPAL**  
CNPJ nº 07.654.114/0001-02



**ANEXO II**  
**PROPOSTA PREÇOS**

A Prefeitura Municipal de Porteiras, Estado do Ceará.  
Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei nº 14.133/21, bem como às cláusulas e condições da modalidade Pregão Eletrônico nº 2024.08.26.1.  
Declaramos ainda, que não ocorreu fato que nos impeça de participar da mencionada Licitação.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente fornecer os produtos/bens especificados no Anexo I, caso sejamos vencedor(es) da presente Licitação.

**Objeto:** Contratação de serviços especializados de saúde para realização de procedimentos clínicos e ambulatoriais de cardiologia, traumatologia e ortopedia no Município de Porteiras/CE, conforme especificações apresentadas abaixo.

Lote Único: Serviços Especializados de Saúde					
Item	Especificação	Unid.	Qtde.	Valor unitário	Valor Total
1	Consulta médica - Cardiologista - Cod. SIGTAP 03.01.01.007-2	UND	1200	R\$	R\$
2	Consulta médica - Traumatologista - Cod. SIGTAP 03.01.01.007-2	UND	810	R\$	R\$
3	Consulta médica - Ortopedista - Cod. SIGTAP 03.01.01.007-2	UND	842	R\$	R\$
4	Eletrocardiograma - Cod. SIGTAP 02.11.02.003-6	UND	1180	R\$	R\$
5	Ecocardiografia Transtorácica - Cod. SIGTAP 02.05.01.003-2	UND	150	R\$	R\$
6	Monitorização Ambulatorial de pressão arterial - Cod. SIGTAP 02.11.02.005-2	UND	150	R\$	R\$
7	Monitoramento pelo sistema Hoter 24h - Cod. SIGTAP 02.11.02.004-4	UND	120	R\$	R\$
8	Ultrasonografia de Articulação - Cod. SIGTAP 02.05.02.006-2	UND	90	R\$	R\$
<b>Total Geral R\$</b>					

O valor total da proposta é de R\$ ..... (.....).

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

**IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA/PESSOA FÍSICA**

Empresa: .....  
CNPJ/CPF: .....  
Endereço: .....  
Cidade: .....  
Telefone: ..... e-mail: .....

**INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO**

Representante Legal: .....  
CPF: .....  
Telefone: ..... e-mail: .....

**DADOS BANCÁRIOS**

Banco: .....  
Agência: .....  
Conta para depósito: .....  
Titular: .....  
Data: .....

.....  
Assinatura do Proponente