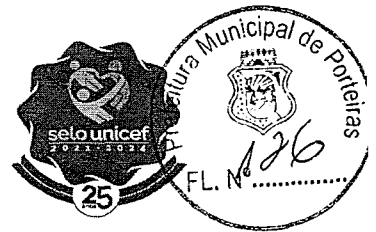




PORTEIRAS
PREFEITURA



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 2026.08.05.1.

Declaramos ainda, que não ocorreu fato que nos impeça de participar da mencionada Licitação.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar os serviços especificados no Anexo I, caso sejamos vencedor(es) da presente Licitação.

Objeto: Contratação de empresa especializada em Sistema integrado de Gestão em Saúde, com acompanhamento permanente e licenciamento de programas para toda a rede assistencial da Saúde do município, desenvolvidas em "ambiente web", incluindo serviços de instalação, migração de dados, parametrização, implantação, treinamento, manutenção evolutiva, corretiva e preventiva e suporte técnico, Junto ao Fundo Municipal de Saúde de Porteiras/CE, conforme especificações constantes no Anexo I

Lote 01 - Sistema integrado de Gestão em Saúde

Item	Especificação	Unid.	Qtde.	Valor unitário	Valor Total
0001	Serviço de implantação/instalação de Sistema integrado de Gestão em Saúde nas diversas Unidades de Saúde do município de Porteiras/CE, conforme Termo de Referência	VG	1		
0002	Contratação de empresa especializada em Sistema integrado de Gestão em Saúde, com acompanhamento permanente e licenciamento de programas para toda a rede assistencial da Saúde do município, desenvolvidas em "ambiente web", incluindo serviços de migração de dados, parametrização, treinamento, manutenção evolutiva, corretiva e preventiva e suporte técnico, Junto ao Fundo Municipal de Saúde de Porteiras/CE	MÊS	12		
Total:					

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

CNPJ:07.654.114/0001/02 CGC: 06.920.279-06

Rua Mestre Zuca, 16, Centro – CEP 63 270-000 - FONE: (88) 3557- 1253/1254