



ANEXO II PROPOSTA DE PREÇOS

Ao Município de Porteiras, através da(o) **Fundo Municipal de Saúde**.

Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei Federal nº. 14.133/2021, bem como às cláusulas e condições do Processo de **Dispensa de Licitação nº 2026.07.08.1**.

Declaramos que não ocorreu fato que nos impeça de participar do mencionado Processo de Dispensa de Licitação.

Declaramos, ainda, que em nossa proposta os valores apresentados englobam todas as despesas com tributos, impostos, contribuições fiscais, parafiscais ou taxas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, que incidam direta ou indiretamente no valor dos produtos/materiais cotados que venham a onerar o objeto desta contratação.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar os serviços especificados no Anexo I, caso sejamos vencedores do presente Processo de Dispensa de Licitação.

Objeto: Contratação de empresa especializada em procedimentos fisioterapêuticos para atendimento a população no município de Porteiras/CE, incluindo espaço físico devidamente estruturado, conforme especificações apresentadas abaixo:

Item	Descrição	Unidade	Qtd.	V. Unit.	V. Total
1	Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinéticofuncional do sistema nervoso central e/ou periférico, em paciente independente ou com dependência parcial – NÍVEL AMBULATORIAL	Sessão	90		
2	Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinéticofuncional musculoesquelética, em paciente independente ou com dependência parcial – NÍVEL AMBULATORIAL	Sessão	200		
3	Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinéticofuncional respiratória, aplicadas em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, de formar individualizada – NÍVEL AMBULATORIAL	Sessão	90		
4	Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinéticofuncional cardiovascular, aplicadas em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada – NÍVEL AMBULATORIAL	Sessão	150		

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