**ANEXO I - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

Ao Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Estado de Rondônia – Sebrae/RO

CNPJ: 04.774.105/0001-59

Prezados Senhores,

Vimos apresentar proposta, nos termos consignados mencionados no ato convocatório e seus anexos, com os quais concordamos plenamente.

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Assistência Odontológica, de acordo com o Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atendimento aos empregados e respectivos dependentes do Sebrae/RO, em âmbito Nacional, na modalidade coletiva empresarial.

1. **Preço por serviço, expressos em reais:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Serviço** | **Valor do Serviço Individual (R$)** | **Valor do Serviço Total (R$)** |
| Estima-se a inclusão inicial de **135 vidas**, com base no quadro atual de colaboradores do Sebrae/RO, contudo a **proposta deverá considerar o quantitativo estimado 400 beneficiários**, considerando a previsão de novas admissões no decorrer da vigência do contrato. |  |  |
| **Valor Global da Proposta** |  |  |

O valor total de nossa proposta para prestação dos serviços objeto desta cotação é de R$ ( ), conforme a Planilha de Custo.

Informamos que estão inclusos nos preços ofertados todos os tributos, custos e despesas diretas ou indiretas, sendo de nossa inteira responsabilidade, ainda, os que porventura venham a ser omitidos na proposta.

Nossa proposta é válida por **90 (noventa) dias,** contados da data prevista para a sua entrega, sendo o preço ofertado firme e irreajustável durante o prazo de validade desta proposta.

Declaramos que estamos de acordo com todas as condições estabelecidas na especificação do objeto e que estamos aptos a atender plenamente os requisitos solicitados, e para esse fim fornecemos os seguintes dados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA EMPRESA** | | | | |
| Razão Social | |  | | |
| CNPJ N° | |  | | |
| Endereço | |  | | |
| N°: | | Compl. | | Bairro: |
| Cidade: | | | UF: | CEP: |
| Telefone: | | | E-mail: | |
| **REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA RESPONSÁVEL** | | | | |
| Nome: |  | | | |
| Cargo/Função: |  | | | |
| Tel.: | | | E-mail: | |

(Local), de de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do Representante Legal / Procurador e carimbo)