CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

# MINUTA DE PROPOSTA DE PREÇOS Nº SEI-3/2025 - CRM-DF/DIR/DEADM/DECOM

## ANEXO I DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90003/2025

### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Ao Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – CRMDF
Referente Pregão Eletrônico Nº 90003/2025
Processo Administrativo SEI nº 25.7.000005296-9

| DADOS DO PROPONENTE | |
|---|---|
| Razão Social | |
| CNPJ | |
| Endereço | |
| Cidade/Estado | |
| Bairro/CEP | |
| Telefone | |
| e-mail | |

A licitante acima identificada, através de seu(a) representante legal, Sr(a)_____ apresenta ao CRMDF proposta para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, na modalidade coletiva do tipo plano básico em enfermaria, com abrangência regional (Distrito Federal e entorno, conforme rede credenciada/referenciada) e atendimento de urgência e emergência a nível nacional, sem coparticipação, e do tipo plano opcional em apartamento individual com banheiro privativo, também com abrangência regional (Distrito Federal e entorno, conforme rede credenciada/referenciada) e atendimento de urgência e emergência a nível nacional, sem coparticipação, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, para os funcionários do CRM-DF e seus dependentes, conforme descrito na tabela abaixo e exigências constantes do edital e anexos do Pregão Eletrônico nº 90003/2025.

| Item | Descrição dos Serviços | Idade (anos) | QTDE de Vidas | Valor Unitário | Valor Total Mensal |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Até 18 anos** | 03 | R$ | R$ |
| | | **19 a 23 anos** | 02 | R$ | R$ |
| | | **24 a 28 anos** | 00 | R$ | R$ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **Plano básico em ENFERMARIA, com abrangência regional (Distrito Federal e entorno) e atendimento de urgência e emergência a nível nacional, conforme rede credenciada/referenciada, sem coparticipação** | **29 a 33 anos** | 00 | R$ | R$ |
| | | **34 a 38 anos** | 00 | R$ | R$ |
| | | **39 a 43 anos** | 02 | R$ | R$ |
| | | **44 a 48 anos** | 00 | R$ | R$ |
| | | **49 a 53 anos** | 02 | R$ | R$ |
| | | **54 a 58 anos** | 00 | R$ | R$ |
| | | **A partir de 59 anos** | 00 | R$ | R$ 0,00 |
| | | **Total** | 09 | - | **R$** |
| **2** | **Plano básico em APARTAMENTO, com abrangência regional (Distrito Federal e entorno) e atendimento de urgência e emergência a nível nacional, conforme rede credenciada/referenciada, sem coparticipação** | **Até 18 anos** | 19 | R$ | R$ |
| | | **19 a 23 anos** | 07 | R$ | R$ |
| | | **24 a 28 anos** | 01 | R$ | R$ |
| | | **29 a 33 anos** | 06 | R$ | R$ |
| | | **34 a 38 anos** | 09 | R$ | R$ |
| | | **39 a 43 anos** | 13 | R$ | R$ |
| | | **44 a 48 anos** | 09 | R$ | R$ |
| | | **49 a 53 anos** | 06 | R$ | R$ |
| | | **54 a 58 anos** | 07 | R$ | R$ |
| | | **A partir de 59 anos** | 07 | R$ | R$ |
| | | **Total** | 84 | - | **R$** |
| **Valor total mensal da contratação (somatório do item 1 + item 2)** | | | | **R$** | |

| | |
|---|---|
| **Valor global do contrato (12 meses) (Valor total mensal multiplicado por 12)** | **R$** |

**OBSERVAÇÕES:**

**Esta proposta é válida por 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.**

Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais, componentes, peças, materiais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação dos serviços, apurados mediante o preenchimento do modelo de Proposta, conforme anexo deste Edital.

**DECLARAÇÕES:**

1. Declaramos estar ciente de que a apresentação da presente proposta implica na plena aceitação das condições estabelecidas no Edital e seus Anexos.
2. Declaramos que temos pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço objeto desta licitação.
3. Declaramos que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório.
4. Declaramos que na execução dos serviços, observaremos rigorosamente as especificações das normas técnicas brasileiras ou qualquer outra norma que garanta a qualidade igual ou superior, bem como as recomendações e instruções do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, assumindo, desde já, a integral responsabilidade pela perfeita realização dos trabalhos, de conformidade com as especificações.

**DADOS COMPLEMENTARES**

a) Banco:_____ Conta Corrente:_____ _Ag:_____;

b) Representante legal com poderes para assinar o contrato: _____;

c) CPF do representante legal: _____ RG do representante legal: _____ _____-____;

Local e data

_____

Assinatura do representante legal

Documento elaborado por Laura T. C. de M. Aviani

Documento assinado eletronicamente por **Laura Teresa Carneiro de Mendonça Aviani**, **Administradora Sênior**, em 21/05/2025, às 11:22, com fundamento no art. 5º da RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **2521971** e o código CRC **2E1128B8**.

Setor de Indústrias Gráficas (SIG), Quadra 01 Lote 985 2º Andar, Sala 202 - Bairro SIG |
CEP | Brasília/DF - https://crmdf.org.br/

Referência: Processo SEI nº 25.7.000005296-9 | data de inclusão: 21/05/2025