

DOCUMENTO EXIGIDO NO ANEXO II.

**PROPOSTA DE PREÇOS**

**AO PREGOEIRO DA PREFEITURA DE BOA VIAGEM  
PREFEITURA DE BOA VIAGEM  
PREGÃO Nº2017.06.06.1-PP**

**RAZÃO SOCIAL: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA  
CNPJ Nº63.554.067/0001-98**

**ENDEREÇO: Avenida Heráclito Graça, nº 406, 2º Andar, Bairro: Centro – Fortaleza/CE.**

**FONE: (85)3255.9071 FAX: (85)3255.9050**

**BANCO: BANCO DO BRASIL / AGÊNCIA Nº3434-7 / CONTA CORRENTE:105396-5.**

**1.OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL, HOSPITALAR, HOSPITALAR OBSTETRA E ODONTOLÓGICA AOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES DO SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO – SAAE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS CONSTANTES NO TERMO REFERÊNCIA EM ANEXO.**



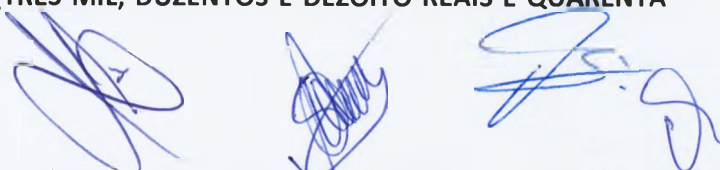
Apresentamos nossa proposta para os serviços abaixo discriminados, conforme Anexo I, que integra o Instrumento Convocatório da Licitação em epigrafe:

LOTE I - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL, HOSPITALAR E HOSPITALAR OBSTETRA						
ITENS	FAIXA ETÁRIA	QTDE POR FAIXA ETÁRIA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL (6 meses)	
1	0 A 18 ANOS	9	R\$ 122,26	R\$ 1.100,34	R\$ 6.602,04	
2	19 A 23 ANOS	2	R\$ 175,59	R\$ 351,18	R\$ 2.107,08	
3	24 A 28 ANOS	0	R\$ 175,59	R\$ -	R\$ -	
4	29 A 33 ANOS	1	R\$ 175,59	R\$ 175,59	R\$ 1.053,54	
5	34 A 38 ANOS	1	R\$ 175,59	R\$ 175,59	R\$ 1.053,54	
6	39 A 43 ANOS	2	R\$ 175,59	R\$ 351,18	R\$ 2.107,08	
7	44 A 48 ANOS	1	R\$ 467,28	R\$ 467,28	R\$ 2.803,68	
8	49 A 53 ANOS	5	R\$ 467,28	R\$ 2.336,40	R\$ 14.018,40	
9	54 A 58 ANOS	10	R\$ 467,28	R\$ 4.672,80	R\$ 28.036,80	
10	59 A OU MAIS	5	R\$ 724,27	R\$ 3.621,35	R\$ 21.728,10	
TOTAL		36				
VALOR TOTAL MENSAL:					R\$	13.251,71
VALOR TOTAL (6 meses):					R\$	79.510,26

**VALOR TOTAL (6 meses) – LOTE I: R\$ 79.510,26 (SETENTA E NOVE MIL, QUINHENTOS E DEZ REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)**

LOTE II - SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS					
ITEM	SERVIÇO	QTDE USUÁRIOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL (6 meses)
1	Plano odontológico	36	R\$ 14,90	R\$ 536,40	R\$ 3.218,40
VALOR TOTAL MENSAL:				R\$	536,40
VALOR TOTAL (6 meses):				R\$	3.218,40

**VALOR TOTAL (6 meses) – LOTE II: R\$ 3.218,40 (TRÊS MIL, DUZENTOS E DEZOITO REAIS E QUARENTA CENTAVOS)**



- VALOR TOTAL (6 MESES) - (LOTE I + LOTE II): **RS 82.728,66 (OITENTA E DOIS MIL, SETECENTOS E VINTE E OITO REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS)**

PRAZO PARA EXECUÇÃO: APÓS EMISSÃO DA ORDEM DE SERVIÇO – Conforme o edital.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

A licitante declara que, nos valores apresentados acima, estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre a prestação dos serviços licitados, inclusive a margem de lucro.

- Declaramos ainda que nos preços oferecidos estão incluídas todas as despesas incidentes sobre a execução dos serviços, inclusive margem de lucro.

- Declaramos que nos submetemos ao Edital e seus anexos.

Boa Viagem/CE, 22 de Junho de 2017.

  
**HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Dr. Ricardo Damasceno de Pontes Medeiros

Diretor de Licitações

RG nº 95002350480

CPF nº 970.957.023-49

OAB/CE nº 19.620





