



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ  
ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

PROCESSO LICITATORIO Nº 147/2025 PREGÃO ELETRONICO Nº 050/2025 REGISTRO DE PREÇOS Nº 041/2025  
(Papel timbrado da licitante)

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FORMA PARCELADA DE EXAMES DE MAPA E EXAME DE HOLTER COM EMISSAO VIA INTERNET DE MÉDIA COMPLEXIDADE. ATENDENDO A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, EM CONFORMIDADE COM A DESCRIÇÃO DO OBJETO E QUANTIDADES ESTIMADAS DESCRITAS NESSE TERMO DE REFERÊNCIA, CONFORME EDITAL**

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no Edital do **PREGÃO ELETRÔNICO N.º 050/2025**, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificações nele exaradas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dela fazem parte;

Declaramos ainda que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral do seu objeto.

DA PROPOSTA: Apresentamos nossa proposta **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FORMA PARCELADA DE EXAMES DE MAPA E EXAME DE HOLTER COM EMISSAO VIA INTERNET DE MÉDIA COMPLEXIDADE. ATENDENDO A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, EM CONFORMIDADE COM A DESCRIÇÃO DO OBJETO E QUANTIDADES ESTIMADAS DESCRITAS NESSE TERMO DE REFERÊNCIA, CONFORME EDITAL**

Especificação do Objeto e Quantidade:

ITEM	QUANTID.UNI	CODIGO	DISCRIMINACAO	MARCA/MODELO	PRECO UNITARIO	PRECO TOTAL
1	600,0000	SERVICOS	50725	EXAME DE HOLTER- O EXAME DE HOLTER E UM MONITORAMENTO AMBULATORIAL CONTINUO DO RITMO CARDIACO POR 24 HORAS .ELE REGISTRA A ATIVIDADE ELETRICA DO CORACAO PARA AVALIAR ARRITMIAS OU OUTRAS IRREGULARIDADES . COM COMODATO DO APARELHO E EMISSAO DE LAUDOS. OFERECER TREINAMENTO PARA REALIZACAO DO EXAME AO PROFISSIONAL DO MUNICIPIO . EMISSAO DO LAUDO REALIZADO POR PROFISSIONAL MEDICO CAPACITADO DA EMPRESA CONTRATADA.		
2	600,0000	SERVICOS	50726	EXAME DE MAPA - EXAME DE MAPA - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL E REALIZADO PARA MONITORAR O PACIENTE AO LONGO DE UM PERIODO DE 24 HORAS , E FEITO POR UM APARELHO PORTATIL QUE E CONECTADO AO PACIENTE.COM COMODATO DO APARELHO E EMISSAO DO LAUDO . OFERECER TREINAMENTO PARA REALIZACAO DO EXAME AO PROFISSIONAL DO MUNICIPIO . EMISSAO DO LAUDO REALIZADAO POR PROFISSIONAL MEDICO CAPACITADO DA EMPRESA CONTRATADA .		

Informar valor total por extenso em R\$ 0,00 (\*\*\*\*\*).

....., ... de ..... de .....

(Local) (Data) .....

Nome, Função na Empresa e Assinatura do Representante Legal

**OBSERVAÇÕES: INDICAR NA PROPOSTA OS SEGUINTE** Razão social da Proponente; Endereço completo (rua/avenida, número, bairro, cidade, CEP, (UF); Telefone Endereço eletrônico (e-mail); Banco, número da conta corrente e da Agência no qual serão depositados os pagamentos, se a Licitante se sagrar vencedora do certame, obedecida a Ordem Cronológica; Validade da proposta de 180 cento e oitenta) dias; **Empresa vencedora do certame terá que fornece os equipamentos de acordo com as normas da ANVISA para**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNHOZ**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**realização dos exames com comodato do aparelho, treinamento ao profissional que for realizar o exame, laudos realizados por médico capacitado da empresa contratada e entrega dos laudos via e-mail e/ou presencial com prazo máximo de 03 (três) dias a contar da entrega da imagem. Prestação de serviço é diariamente, conforme demanda. A Empresa licitante que se sair vencedora do certame licitatório deverá fornecer OU prestar OU dar início aos serviços em até 05 (cinco) dias uteis após o envio da Ordem de Fornecimento. O preenchimento da proposta não exclui a necessidade de anexar os documentos para credenciamento, e a proposta impressa e assinada pelo responsável ou procurador.**

No julgamento das propostas considerar-se-á vencedora aquela que, tendo sido aceita, estiver de acordo com os termos deste Edital e seus Anexos e ofertar **o MENOR PREÇO PELO ITEM.**

....., ... de ..... de .....

(Local) (Data)

.....

Nome, Função na Empresa e Assinatura do Representante Legal