



**Prefeitura Municipal de Abaiara**  
**GOVERNO MUNICIPAL**  
CNPJ nº 07.411.531/0001-16



**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**



**Prefeitura Municipal de Abaiara**  
**GOVERNO MUNICIPAL**  
CNPJ nº 07.411.531/0001-16



**PROPOSTA DE PREÇOS**

Aa Secretaria 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 2024.01.09.02**.

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 para fornecimento de serviços de processamento de dados para gestão de acervo documental, através de transformação de processos físicos em eletrônicos por meio de captura inteligente de imagens e armazenamento, abrangendo escaneamento, tratamento das imagens, reconhecimento ótico dos caracteres e armazenamento em meio digital, contemplando ainda análise das documentações de anos anteriores e fornecimento de equipamentos e mão de obra operacional, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE, conforme especificações apresentadas abaixo:

Item	Especificação	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	serviços de processamento de dados para gestão de acervo documental, através de transformação de processos físicos em eletrônicos por meio de captura inteligente de imagens e armazenamento, abrangendo escaneamento, tratamento das imagens, reconhecimento ótico dos caracteres e armazenamento em meio digital, contemplando ainda análise das documentações de anos anteriores e fornecimento de equipamentos e mão de obra operacional, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara/CE	Mês	12		
				<b>Total</b>	

O valor total da proposta é de R\$ ..... (.....).

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

**IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA/PESSOA FÍSICA**

Empresa: .....  
CNPJ/CPF: .....  
Endereço: .....  
Cidade: .....



**Prefeitura Municipal de Abaiara**  
**GOVERNO MUNICIPAL**  
CNPJ nº 07.411.531/0001-16



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**