



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco, 26 - Fone/Fax 15 3267-8800
CEP 18195-000 - Capela do Alto - Estado de São Paulo
CNPJ 46.634.077/0001-14

ANEXO IV – MODELO DE CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA FINAL PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇO/FORNECIMENTO

A SER APRESENTADA APÓS A DISPUTA E READEQUADA AO ÚLTIMO LANCE

TIMBRE DA EMPRESA

(Nome da empresa, CNPJ e endereço da empresa)

AO (A) PREGOEIRO (A) da Prefeitura Municipal de Capela do Alto

LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 048/2025 – PROCESSO Nº 146/2025					
Fornecedor:					
CNPJ:		Inscrição Estadual:			
Endereço:		Bairro:			
CEP:	Cidade:	Estado:			
Telefone:		E-mail:			
Banco:	Agência:	Conta Corrente:			
VALIDADE DA PROPOSTA: no mínimo 60 (sessenta) dias.					
PREVISÃO DE ENTREGA:					
CONCORDAMOS COM TODAS AS CONDIÇÕES DO EDITAL:					
<i>Senhor Fornecedor: Para sua maior segurança, observe as condições estabelecidas no Edital:</i>					
Item	Descrição dos Serviços	UN	QT	Valor mensal	Valor total
1	Contratação de Equipe de referência em Saúde Mental, para prestação de Serviço no Centro de Atenção Psicossocial Otávio Simões de Almeida (CAPS I) do Município de Capela do Alto, sendo 6 profissionais como a seguir:	Mês	12		
	Enfermeiro – 40 horas semanais	Serv.	1		
	Terapeuta Ocupacional – 08 horas semanais	Serv.	1		
	Técnico (a) de Enfermagem – 40 horas semanais	Serv.	1		
	Psicólogo (a) – 30 horas semanais	Serv.	1		
	Atendente (Assistente ou auxiliar administrativo) – 40 horas semanais	Serv.	1		
	Auxiliar de serviços gerais ou limpeza – 40 horas semanais	Serv.	1		
TOTAL →					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco, 26 - Fone/Fax 15 3267-8800
CEP 18195-000 - Capela do Alto - Estado de São Paulo
CNPJ 46.634.077/0001-14

2	Contratação de Equipe de referência em Saúde Mental, para prestação de Serviço na Residência Terapêutica (SRT II) do Município de Capela do Alto, sendo 6 profissionais como a seguir:	Mês	12		
	Técnico (a) de Enfermagem – 40 horas semanais	Serv.	1		
	Cuidadores (as) - 7 dias por semana	Serv.	5		
	TOTAL →				
TOTAL GLOBAL →					

Critério de juntamento **MENOR PREÇO GLOBAL**

Valor Total e final por extenso: R\$(.....)

NO CASO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE, ASSINALE:

() Declaramos para os devidos fins, que somos Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e suas alterações, e que fazemos prova de tal condição com os documentos enviados – DOCUMENTAÇÃO, conforme previsto no Edital.

IMPORTANTE:

1. Fica a municipalidade com o direito assegurado de contratar ou rejeitar esta proposta se assim lhe convier, sem que ao fornecedor caiba qualquer reclamação ou indenização.
2. A assinatura do fornecedor implica na sua total aceitação das regras deste processo licitatório.
 - Declaramos que nesta proposta estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, transporte (carga e descarga) até o destino, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

XXXXX de de 20__.

Nome da empresa + Carimbo
Nome do responsável legal da empresa
RG do responsável CPF do responsável