



## PROPOSTA DE PREÇOS

**PREGÃO ELETRONICO 056/2023**  
**PROCESSO LICITATÓRIO 089/2023**  
**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**

CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIU LTDA, inscrita sob o CNPJ 35.688.028/0001-48, com sede em AV. SANTA CATARINA, 1211, SALA 02 E 03, TABULEIRO, CAMBORIÚ - SC, neste ato representada por sua sócia administradora PATRÍCIA HUTH, inscrita sob o RG 3075097331 e CPF: 000.377.270-52, apresenta sua proposta de preços:

LOTE I				
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Serviço de emissão de Laudos de Mamografia.	4000	R\$ 10,15	R\$ 40.600,00
2	Serviço de emissão de Laudos de Raio x.	8000	R\$ 6,60	R\$ 52.800,00
3	Serviço de emissão de Laudos de Densitometria.	250	R\$ 17,15	R\$ 4.287,50
VALOR TOTAL: NOVENTA E SETE MIL SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS				R\$ 97.687,50

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, encargos trabalhistas, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemo-nos em assinar o Contrato no prazo determinado no documento de convocação

**Validade da Proposta:** 60 dias

**Prazo de Execução dos Serviços:** Conforme edital

**Prazo de Pagamento:** Conforme edital

**Local Entrega/Execução:** Conforme Edital

Para fins de posterior pagamento, fornecemos os seguintes dados:



**Razão Social:** CLINICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIU LTDA

**CNPJ:** 35.688.028/0001-48

**Endereço:** AV. SANTA CATARINA, 1211, SALA 02 E 03, TABULEIRO, CAMBORIU – SC CEP:88348-006

**Telefone:** (55) 99112-0419

**E-mail:** administrativo@clinicamedimagem.com

**DADOS BANCÁRIOS:**

**Banco:** Unicred - 136

**Agência:** 1315

**Conta:** 154825-5

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**Nome:** PATRICIA HUTH

**Endereço:** AV. SANTA CATARINA, 1211, SALA 02 E 03, TABULEIRO, CAMBORIU – SC CEP:88348-006

**CPF:** 000.377.270-52

**RG:** 3075097331 SSP/RS

**Cargo/Função:** Sócia Administradora

**E-mail:** administrativo@clinicamedimagem.com

Camboriu, 22 de agosto de 2023.

---

PATRÍCIA HUTH

000.377.270-52

CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIU LTDA

35.688.028/0001-48

