**ANEXO II**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 8/2021**

**MODELO DE PROPOSTA**

**À**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS**

**LAGOA DOS TRÊS CANTOS/RS**

**Ref. PROCESSO LICITATÓRIO Nº 39/2021**

**Ass. Apresentação de Proposta**

**OBJETO:**

Prestação de Serviços por 01 (um) Médico Clínico Geral, para a execução do Programa de Estratégia de Saúde da Família E.S.F. junto ao Município, e para o atendimento na Unidade Básica de Saúde da cidade de Lagoa dos Três Cantos, e na Unidade Básica de Saúde da localidade de Linha Glória, município de Lagoa dos Três Cantos, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segundas a sexta-feira, com carga horaria de 8(oito) horas diárias, conforme determinações da Secretaria Municipal da Saúde.

Em consonância com o objeto acima exposto, declaro:

1. que comprometo a executar o objeto como descrito nos documentos da Licitação;
2. que o prazo de validade da presente Proposta, contado à partir da data limite para entrega da Documentação e Proposta, é de sessenta (60) dias;
3. que a apresentação desta Proposta, considerou o pleno conhecimento das condições de prestação dos serviços;
4. que o preço mensal ofertado para a prestação dos serviços objeto do Pregão Presencial Nº 8/2021, ao **MUNICÍPIO de Lagoa dos Três Cantos**, fica no valor de **R$. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, pagáveis até o dia 10 do mês subsequente.
5. que concordo expressamente com todas as disposições contidas nas cláusulas e condições do Edital, e reconheço ao Município de Lagoa dos Três Cantos/RS, o direito de aceitar ou rejeitar a proposta sem que assista qualquer direito indenizatório.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

Assinatura do Proponente

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**...............................................................................................................................**