

## ANEXO I – PROPOSTA INICIAL DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE COTIPORÃ/RS

PREGÃO PRESENCIAL N° 004/2025

A empresa **ORACLE SERVIÇOS LTDA**, CNPJ n° 30.324.189/0001-39, com a sede na Av. Governador Lupion, n° 461, Sala 03, Centro, na cidade de Itaguajé, Estado do Paraná, CEP 86670-000. Neste ato representada por seu Sócio Administrador Sra. Karine Christine de Oliveira, CPF n° 427.760.348-30, vem apresentar e submeter à apreciação de V. Ss. nossa proposta de preços, relativa à LICITAÇÃO, modalidade pregão presencial, do tipo menor global, objetivando a contratação de empresa para a prestação de serviços de saúde, conforme a seguir:

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                  | UND   | QTDADE ANUAL | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|------------------|
| 1    | <b>SERVIÇOS COM PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO GERAL:</b> Prestação de serviços em Clínica Geral, a ser executado por profissionais médicos, devidamente habilitados, para atendimento curativo e preventivo, | HORAS | 8400         | R\$ 135,00  | R\$ 1.134.000,00 |

Av. Governador Lupion, n° 461, Sala 03, Centro, Itaguajé - PR  
E-mail: oracle.licitacao@gmail.com - (44) 9 9979-3590

# ORACLE

SERVIÇOS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <p>atendimento ambulatorial, visitas domiciliares, execução de programas de prevenção (ESFs), observação e outros serviços da área médica.</p> <p>A prestação de serviços deverá ocorrer de forma presencial, de segundas as sextas feiras, e eventualmente em outros dias da semana, podendo ser realizado em finais de semana. A carga horária semanal dos profissionais médicos clínicos gerais será definida pela Contratante, de modo a garantir que cada um das duas Equipes da Saúde da Família atenda a Política Nacional De Atenção Básica (PNAB), acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social do município e de acordo com a</p> |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Av. Governador Lúpion, nº 461, Sala 03, Centro, Itaguajé - PR  
E-mail: oracle.licitacao@gmail.com - (44) 9 9979-3590

Esse documento foi assinado por KARINE CHRISTINE DE OLIVEIRA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse  
<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/LRA35-7H9BZ-5MYBX-YD3QS>

# ORACLE

SERVIÇOS

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |    |                 |                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|-----------------|------------------|
|   | escala previamente definida pela mesma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |    |                 |                  |
| 2 | <p><b>SERVIÇOS COM PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO GERAL PARA VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS:</b></p> <p>Prestação de serviços a ser executados por profissional médico devidamente habilitado, para verificação e emissão de atestados de óbito (elucidação diagnóstica decorrente de morte natural domiciliar, com ou sem assistência médica, com emissão de Declaração de óbito) nos períodos/horários em que a Estratégia Saúde da Família não estiver funcionando, no território do Município de Cotiporã.</p> <p>A prestação de serviços deverá ocorrer de forma presencial, de acordo com o chamado realizado pela</p> | UNIDADE | 24 | R\$<br>1.050,00 | R\$<br>25.200,00 |

Av. Governador Lupion, nº 461, Sala 03, Centro, Itaguajé - PR  
E-mail: oracle.licitacao@gmail.com - (44) 9 9979-3590

Esse documento foi assinado por KARINE CHRISTINE DE OLIVEIRA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/LRA35-7H9BZ-5MYBX-YD3QS>



# ORACLE

SERVIÇOS

|                                                                                                    |  |  |  |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------|
| Secretaria Municipal de<br>Saúde e Assistência Social do<br>município.                             |  |  |  |                         |
| <b>VALOR TOTAL: R\$ 1.159.200,00 (um milhão cento e cinquenta e nove mil e<br/>duzentos reais)</b> |  |  |  | <b>R\$ 1.159.200,00</b> |

O prazo de início da execução do objeto é de 10 (dez) dias, contados após a assinatura do contrato.

O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias a partir da data de sua apresentação.

Declaramos que os produtos/serviços cotados atendem as características mínimas exigidas em Edital, estando ciente das penalidades impostas no caso de inexecução contratual.

Declaramos que estamos cientes e de acordo com todos os termos do edital.

Declaramos que no preço cotado, estarão incluídas todas as despesas com a aquisição, transportes, bem como encargos com pessoal, sociais, fiscais, comerciais, administrativos, lucros e quaisquer tributos ou despesas incidentes sobre a execução do objeto, não se admitindo qualquer adicional.

A empresa ainda declara que:

Para os fins de direito, é de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus Anexos.

Era o que tinha a declarar, a fim de produzir os efeitos jurídicos e legais de direito.

Itaguajé, 25 de fevereiro de 2025.

Assinado digitalmente por:  
KARINE CHRISTINE DE OLIVEIRA  
CPF: 427.760.348-30  
Data: 25/02/2025 14:47:06 -03:00

**Karine Christine de Oliveira**  
**CPF: 427.760.348-30**

Av. Governador Lupion, nº 461, Sala 03, Centro, Itaguajé - PR  
E-mail: oracle.licitacao@gmail.com - (44) 9 9979-3590



## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: LRA35-7H9BZ-5MYBX-YD3QS

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ KARINE CHRISTINE DE OLIVEIRA (CPF 427.760.348-30) em 25/02/2025  
14:47 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/LRA35-7H9BZ-5MYBX-YD3QS>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>

*[Handwritten signatures in blue ink]*