ANEXO II

MODELO PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

IMBRE OU LOGOMARCA DA EMPRESA

Pregão Eletrônico nº 026/2020 **Processo: 23759.020815/2019-66**
À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH
Hospital de Clínicas do Paraná

LICITANTE:							
CNPJ:		**TEL./FAX:**					
ENDEREÇO:					**BAIRRO:**		
CIDADE:				**ESTADO:**		**CEP:**	
CONTATO:			**E-MAIL:**				
BANCO:		**AGÊNCIA:**		**CONTA CORRENTE:**			

DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS:

Item	Tipos de Serviço	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor ANUAL 12 meses

- **Validade da Proposta:** Mínimo 120 dias;
- **Prazo de início da execução:** O objeto licitado deverá ser fornecido ao Complexo Hospital de Clínicas da UFPR em até 30 dias corridos após a assinatura do contrato. Os equipamentos gasômetros para a realização dos exames e as impressoras de código de barras deverão ser instalados no serviço de Imunoquímica da Unidade Laboratório de Clínicas; na UTI Adulto, UTI Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Unidade de Pediatria, UTI Neonatal e Unidade Referenciada do CHC-UFPR sito a Rua General Carneiro, 181, – Alto da Glória, Curitiba/PR e na UTI Neonatal do Hospital e Maternidade Victor Ferreira do Amaral na Av. Iguaçu, 1953 - Água Verde, Curitiba - PR, 80250-190, todos pertencentes ao Complexo Hospital de Clínicas, das 08:00 às 17:00 horas, ficando seu descumprimento sujeito às penalidades legais.

  Os materiais relativos ao funcionamento dos equipamentos e realização dos exames deverão ser entregues MENSALMENTE, mediante prévia solicitação, no Serviço de Imunoquímica da ULAC e sob a responsabilidade de servidor técnico administrativo responsável, em quantidades suficientes para atender ao número de exames estipulados no edital, sendo que a primeira entrega deverá ser no máximo em 10 dias corridos após a emissão do empenho, referente ao contrato de origem, ficando seu descumprimento sujeito às penalidades legais.

  Caso necessário, as entregas poderão ser antecipadas parcialmente, no máximo até 50% da parcela mensal, mediante solicitação com, no mínimo, 10 (dez) dias de antecedência.
- **Prazo para Pagamento:** Até 30 (trinta) dias contados da data de apresentação da Nota Fiscal/Fatura a CONTRATANTE, devidamente conferida e atestada pelo setor competente.

- **Declaro que estamos cientes e de acordo com todos os termos do Edital;**
- **Responsável pela assinatura da ata e contrato:**

Nome:		
CPF:	**RG:**	**Cargo:**

_____, _____ de _____ de 2020

_____

Assinatura do Representante Legal, cargo, RG e CPF.