



Município de Cruz  
das Almas • Bahia

## **ANEXO II**

### **MODELO DE PROPOSTA DE ADESAO**

**Ref: Processo Administrativo nº. 1023/2024, Edital de Chamamento Público nº. 006/2024, Inexigibilidade nº. 060/2024.**

**Objeto:** Credenciamento de prestadores de serviços para procedimentos diagnósticos na Policlínica do município de Cruz das Almas-BA, conforme as condições e especificações contidas neste Edital e seus anexos.

### **PROPOSTA COM PEDIDO DE ADESAO**

**AO AGENTE DE CONTRATAÇÃO E A COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA.**

A empresa/pessoa física \_\_\_\_\_, com sede/endereço \_\_\_\_\_ (endereço completo – Rua/Avenida, número, complemento, bairro, cidade, estado, CEP), inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_ (qualificação do representante da contratada – nacionalidade, estado civil, profissão, RG, CPF, filiação, endereço completo), através do representante legal acima qualificado, vem por meio desta, apresentar nossa PROPOSTA DE ADESAO ao presente CREDENCIAMENTO para realização serviços abaixo indicados, desde já concordando e aderindo aos preços abaixo relacionados, em conformidade com o Edital e seus anexos:

O CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO, pelos serviços, efetivamente realizados e respectiva nota fiscal discriminativa do(s) serviço(s) prestado(s), os valores constantes da Tabela, conforme especificado em cada item abaixo relacionado:

| Item | Descrição                         | Unid.        | Quant.           | V. Unit.   |
|------|-----------------------------------|--------------|------------------|------------|
| 01   | DOPPLER                           | procedimento | 40 – 200 por mês | R\$ 120,00 |
| 02   | RAIO X COM LAUDO                  | procedimento | 50-300 por mês   | R\$ 60,00  |
| 03   | ELETROCARDIOGRAMA                 | procedimento | 40 – 100 por mês | R\$ 45,00  |
| 04   | ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO | procedimento | 20 – 80 por mês  | R\$ 75,00  |
| 05   | ESPIROMETRIA                      | procedimento | 20 – 60 por mês  | R\$ 75,00  |
| 06   | MAPA                              | procedimento | 20 – 80 por mês  | R\$ 96,00  |

**Os interessados no credenciamento deverão apresentas sua proposta de adesão APENAS E TÃO SOMENTE para o(s) item(ns) ao qual deseja se**



**credenciar, devendo excluir as linhas da planilha acima referentes a todos os demais itens para os quais NÃO deseja o credenciamento.**

A existência de credenciados não obriga o município a firmar os compromissos que deles poderão advir. A não contratação dos serviços não importará em indenização de qualquer espécie. Fica facultada, em caso de futura contratação, a utilização de outros meios, respeitada a legislação pertinente às licitações, assegurando-se aos credenciados a preferência em igualdade de condições.

Declaramos por fim estarmos cientes de todas as condições do edital supracitado e respectivos anexos, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional sem nenhum questionamento.

Sem mais, esperamos a atenção dessa conceituada entidade no sentido de deferir o nosso credenciamento.

Cruz das Almas/BA, xxxxx de xxxxxx de 2024.

---

***Assinatura e Carimbo CNPJ do Licitante***  
***(confeccionar documento em papel timbrado da licitante)***



Município de Cruz  
das Almas • Bahia

## ANEXO VII RELACAO DOS SERVICOS

**Ref: Processo Administrativo nº. 1023/2024, Edital de Chamamento Público nº. 0006/2024, Inexigibilidade nº. 060/2024.**

**Objeto:** Credenciamento de prestadores de serviços para procedimentos diagnósticos na Policlínica do município de Cruz das Almas-BA, conforme as condições e especificações contidas neste Edital e seus anexos.

### **AO AGENTE DE CONTRATAÇÃO E A COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA.**

A empresa/pessoa física \_\_\_\_\_, com sede/endereço \_\_\_\_\_ (endereço completo – Rua/Avenida, número, complemento, bairro, cidade, estado, CEP), inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_ (qualificação do representante da contratada – nacionalidade, estado civil, profissão, RG, CPF, filiação, endereço completo), através do representante legal acima qualificado, em cumprimento e obediência as exigências do Instrumento Convocatório em epígrafe, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- a) entregaremos os resultados objeto abaixo relacionado, com excelência, nos responsabilizando por eventuais danos;

| Item | Descrição                         | Unid.        | Quant.           | V. Unit.   |
|------|-----------------------------------|--------------|------------------|------------|
| 01   | DOPPLER                           | procedimento | 40 – 200 por mês | R\$ 120,00 |
| 02   | RAIO X COM LAUDO                  | procedimento | 50-300 por mês   | R\$ 60,00  |
| 03   | ELETROCARDIOGRAMA                 | procedimento | 40 – 100 por mês | R\$ 45,00  |
| 04   | ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO | procedimento | 20 – 80 por mês  | R\$ 75,00  |
| 05   | ESPIROMETRIA                      | procedimento | 20 – 60 por mês  | R\$ 75,00  |
| 06   | MAPA                              | procedimento | 20 – 80 por mês  | R\$ 96,00  |

Sem mais, esperamos a atenção dessa conceituada entidade no sentido de deferir o nosso credenciamento.

Cruz das Almas/BA, xxxxx de xxxxxx de 2024.

***Assinatura e Carimbo CNPJ do Licitante***  
***(confeccionar documento em papel timbrado da licitante)***