



**SISTEMA COFECI/CRECI**  
**CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS**  
**25ª REGIÃO - TOCANTINS**

---

**Processo nº 005/2025**

**UASG: 929163**

**Objeto:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial e obstetrícia, com acomodação em apartamento e ABRANGENCIA NACIONAL, sem coparticipação, para atender aos funcionários do Conselho Regional de Corretores de Imóveis 25ª Região – CRECI/TO e seus dependentes.

**Critério de Julgamento: Menor preço global anual**

**Data da Sessão: 12 de dezembro de 2025.**

**Horário da Sessão: 14:00, horário de Brasília/DF**

**Local: www.gov.br/compras**

**ANEXO III**

**MINUTA MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**Ao**

Conselho Regional de Corretores de Imóveis 25ª Região – Tocantins (CRECI/TO)

**Pregão Eletrônico 90002/2025**

**Ref.: Proposta para Prestação de Serviços de Seguro Saúde e/ou Assistência Médica**

**Proposta nº:** [Número da Proposta]

**Data:** [Data]

**1. IDENTIFICAÇÃO DA LICITANTE**

Razão Social: [Nome completo da empresa]

CNPJ: [Número do CNPJ]

Endereço: [Endereço completo]

Telefone: [Número de contato]

E-mail: [Endereço de e-mail]

Representante Legal: [Nome do representante legal]

Cargo: [Cargo do representante legal]



**SISTEMA COFECI/CRECI**  
**CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS**  
**25ª REGIÃO - TOCANTINS**

---

## **2. OBJETO DA PROPOSTA**

Conforme descrito no Termo de Referência, esta proposta visa à prestação dos serviços de **seguro saúde e/ou assistência médica** aos colaboradores do CRECI/TO e seus dependentes, estimados em 13 vidas, abrangendo os serviços e especificações listadas no Termo de Referência.

## **3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/PLANO OFERTADO**

- **Plano de Saúde/Assistência Médica:** [Tipo/modelo do plano]
- **Cobertura:** Indicar
- **Lista de hospitais credenciados:** Indicar

## **4. VALOR DA PROPOSTA**

O valor total para a prestação do serviço de **seguro saúde e/ou assistência médica** será de:

- **Valor Unitário por faixa etária:** R\$ [valor unitário] – Descrever em tabela
- **Valor Total por Lote:** R\$ [valor total]

*Os valores estão expressos em moeda corrente (Real), incluindo todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.*

## **5. PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA**

A presente proposta tem validade de **[INDICAR]** dias, a contar da data de abertura da sessão do pregão, conforme estabelecido no preâmbulo do edital.

## **6. CARACTERÍSTICAS DO PLANO E REQUISITOS ADICIONAIS**

- Tipo de plano: [descrever modelo do plano]
- Isenção de carência: [descrever].
- **Redes Credenciadas:** A licitante se compromete a fornecer informações detalhadas sobre a rede de hospitais, clínicas e profissionais credenciados, conforme o Anexo I do Termo de Referência.
- **Documentação complementar:** A licitante submete a documentação que comprova a validade do plano junto à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e a conformidade com o Rol de Procedimentos da ANS.

## **7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

A licitante declara que, caso sua proposta seja aceita, se compromete a cumprir integralmente as condições e especificações do Termo de Referência, estando sujeita à fiscalização dos serviços



**SISTEMA COFECI/CRECI**  
**CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS**  
**25ª REGIÃO - TOCANTINS**

---

conforme descrito no edital e no contrato.

**8. SUBCONTRATAÇÃO**

A licitante reconhece que a subcontratação do objeto contratual não será admitida, conforme disposto no Termo de Referência.

**9. DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE**

A licitante declara, para todos os fins de direito, que a proposta apresentada atende plenamente às condições deste edital, incluindo as disposições da Lei nº 14.133/2021, e que, caso sua proposta seja selecionada, ela se compromete a cumprir todas as condições do contrato e a prestar os serviços conforme descrito no Termo de Referência.

**10. RESPONSABILIDADE PELO PREÇO**

A licitante declara que o preço ofertado é de sua **exclusiva responsabilidade** e não será alterado por alegação de erro ou omissão.

[Assinatura do representante legal da licitante]

Nome: [Nome completo]

Cargo: [Cargo do representante]

Data: [Data da assinatura]

**Esse modelo de proposta pode ser adaptado conforme a licitante e suas especificações, seguindo as exigências legais do pregão eletrônico e seus anexos bem com a legislação aplicável.**