

PROPOSTA DE PREÇOS

AO CREF 22/ES – CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 22ª REGIÃO ESPÍRITO SANTO

Empresa:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

Email:

OBJETO:

Credenciamento de empresa especializada de empresa prestadora de serviços de **Assistência à saúde suplementar**, com atendimento médico-hospitalar-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, tratamentos, exames complementares e terapia, incluindo centro de terapia intensiva tanto em caráter eletivo, emergencial e de urgência em hospitais e clínicas próprias, conveniadas ou referenciadas em doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na classificação de doenças e problemas relacionados com a saúde e resoluções normativas da agência nacional de saúde, sem co-participação, rede ampla, acomodação em internação (apartamento), com cobertura nacional e **Assistência Odontológica** e demais procedimentos determinados pelos serviços auxiliares de diagnósticos, sem co-participação, rede ampla, com cobertura nacional; para os empregados do CREF 22/ES, bem como seus dependentes, ambos autorizados para funcionamento pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sem taxa de adesão, na modalidade coletivo e empresarial.

MÉDIA PLANO DE SAÚDE/ODONTOLÓGICO			
FAIXA ETÁRIA	VALOR UNT	QUANTIDADE	VALOR
0 a 18	XXXX	12	XXXX
19 a 23	XXXX	1	XXXX
24 a 28	XXXX	3	XXXX
29 a 33	XXXX	5	XXXX
34 a 38	XXXX	7	XXXX
39 a 43	XXXX	5	XXXX
44 a 48	XXXX	4	XXXX
49 a 53	XXXX	1	XXXX
54 a 58	XXXX	-	XXXX
59 ou +	XXXX	-	XXXX
TOTAL			XXXX

1. DESCRIVER PRAZO E DEMAIS OBSERVAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O SERVIÇOS.

Declaramos ainda que nos preços apresentados acima já estão computados todos os custos necessários decorrentes da prestação dos serviços objeto desta licitação, bem como já incluídos todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, seguros, transporte/frete e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente.

XXXXX (XX), XX de XXXXXX de 2024.

Assinatura Responsável/carimbo