

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS/CRONOGRAMA

| |
|---|
| Nome da Empresa: |
| CNPJ: |
| Endereço: |
| Responsável pela proposta: |
| Telefone/Fax: |
| E-mail: |
| Banco / Agência Bancária / Conta Corrente: |

Ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

Prezados Senhores,

Apresentamos nossa proposta para Contratação de Serviços de **Implementação da metodologia Building Information Modeling (BIM) com treinamentos e suporte** para atender às necessidades do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF, nos termos do Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF :

| Item | Descrição | Quantidade | Quantidade em horas | Valor Total |
|------|--|------------|---------------------|-------------|
| 1 | Revisão do Diagnóstico | | | |
| 2 | PIB – Plano de Implementação do BIM | | | |
| 3 | Consultoria ao Plano de execução BIM (BEP) | | | |
| 4 | Suporte à implementação do CDE | | | |
| 5 | Suporte ao projeto Piloto | | | |
| | | | TOTAL | |

D

Esclarecemos expressamente que:

- Executaremos os serviços em conformidade com os requisitos e normas vigentes pelo preço global contratado;
- Concordamos integralmente e sem qualquer restrição, com as condições da referida Seleção de Fornecedores, expressas no Ato, Anexos, Encartes e Aviso de Convocação respectiva;
- Temos pleno conhecimento do local onde serão executados os serviços, objeto deste Ato, para o fiel cumprimento das condições de garantia que oferecemos;
- Serão de nossa responsabilidade todos os custos relativos à execução do objeto deste Ato, inclusive as obrigações e encargos trabalhistas com o pessoal;
- Manteremos válidas e imutáveis todas as condições desta proposta pelo prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados da data de abertura das propostas;
- Comprometemo-nos a não transferir e nem negociar os créditos decorrentes do Contrato;

Esclarecemos finalmente que o portador da presente proposta está autorizado e habilitado a prestar ao IGESDF os esclarecimentos e informações adicionais que forem considerados necessários. E por ser verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

[Local], ____ de _____ de 2024

[Nome do Representante Legal – Cargo – RG - CPF]