

MODELO DE PROPOSTA

1. Identificação do Fornecedor

Razão Social / Nome: _____

CNPJ / CPF: _____

Endereço Completo: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Representante Legal / Responsável: _____

Cidade / Estado: _____

Data da Proposta: ____/____/____

2. Dados do Objeto e do(s) Item(s)

Objeto: Contratação de empresa de seguros de vida para alunos e estagiários, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas no Termo de Referência.

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
01	01 un	Contratação do Seguro de Acidentes Pessoais para 01 (um) estagiário constante no quadro de pessoal da Câmara Municipal, com apólices no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), validade de 12 (doze) meses e cobertura por: 1) Morte acidental; 2) Invalidez permanente total ou parcial por acidentes; 3) Gastos com médicos e hospitais decorrentes de acidentes.	

4. Declarações Importantes

() Declaração de Enquadramento (ME/EPP):

() Sim — Microempresa / Empresa de Pequeno Porte

() Não — Demais empresas

5. Assinatura e Carimbo

Local e Data: _____

Assinatura /Carimbo do Representante Legal/ ou Logomarca