



Serviço Público Federal

CONSELHO FEDERAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS

COFECI



Processo nº 0263/2025

UASG: 389295

Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de seguro saúde ou Assistência Médica, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a prestação de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, sem carência, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar incluindo partos, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, no âmbito de todo o território nacional e internacional (reembolso de despesas), com padrões de apartamento individual com banheiro privativo, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para os servidores do Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) e seus dependentes, estimadas 57 vidas.

Critério de Julgamento: Menor preço global anual

Data da Sessão: 22 de Julho de 2025.

Horário da Sessão: 10:00, horário de Brasília/DF

Local: www.gov.br/compras

ANEXO III

MINUTA MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

Ao

Conselho Federal de Corretores de Imóveis – COFECI

Pregão Eletrônico 90005/2025

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]

SDS, Bloco A, Lote 44, Ed. Boulevard Center, Salas 201/210, Brasília/DF, CEP 70391-900

Fone: (61) 3321-2828 - <http://www.cofeci.gov.br> - e-mail: cofeci@cofeci.gov.br CNPJ 62.658.737/0001-53



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 Conselho Federal de Corretores de Imóveis (COFECI) e seus dependentes, estimados em 57 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]
- **Isonção 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 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.