**Dados Cadastrais do Participante**

Razão Social ou Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ/CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dados Bancários:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COTAÇÃO DE PREÇO**

|  |
| --- |
| **Lote 01** |
| **Item** | **Especialidade** | **Qualificação Profissional Mínima** | **Qtde de profissio nais**  | **Valor Unitário** **(por profissional )** | **Valor Total Mensal** |
| 01 | Técnico em Radiologia | Registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da Categoria | 07 |  |  |
| **Valor Total (06 meses)**  |  |

* 1. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**
		1. HABILITAÇÃO PARA FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS (DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA JUNTO COM A PROPOSTA):
			1. Ato Constitutivo, Contrato Social e última alteração, devidamente registrado na junta Comercial.
			2. Registro comercial, no caso de empresa individual.
			3. Possuir certificado de responsabilidade técnica emitida pelo Conselho de Classe.
			4. A empresa a ser contratada deverá ter objeto compatível com o objeto do lote.
			5. Não poderão participar, direta ou indiretamente, deste procedimento, bem como, da execução dos serviços, servidores públicos enquanto no exercício de suas atividades regulares, atentando as exigências do inciso III, artigo 16 da Lei Estadual nº 15.608/2007.
			6. Manter a regularidade fiscal perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, FGTS e trabalhista durante toda a execução do contrato.
			7. Diploma do curso compatível com a atividade.
			8. Registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da Categoria.
		2. **DAS ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**
		3. Realização de exames de radiologia requisitados pelas unidades de internações, ambulatórios ou pronto socorro, não tendo quantidade pré-determinada diariamente.
		4. Os exames considerados de emergência deverão ser realizados como prioridade.
		5. Informar à unidade hospitalar, quando da necessidade de materiais, medicamentos, insumos e manutenção de equipamentos.
		6. Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames previstos na tabela SUS.
	2. **LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**
		1. Os serviços serão executados no Hospital Regional de Guaraqueçaba Lucy Requião de Mello e Silva, localizado na Av. Ararapira, s/n, CEP 83390-000, Guaraqueçaba/PR, de forma PARCELADA.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA e CARIMBO DA EMPRESA