**PRIMEIRO TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA DE PRORROGAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES CLÍNICOS, CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**INEXIGIBILIDADE - CREDENCIAMENTO Nº 003 /2023**

Ao CONCORDAR COM A PRORROGAÇÃO E MANTER A ADESÃO AO PRESENTE CREDENCIAMENTO, declaramos que a empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, por seu representante legal, conhece o inteiro teor do Edital de **Inexigibilidade - Chamamento Público/Credenciamento nº 003/2023,** bem como o valor o qual o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Alto Tapajós - CISRAT se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor médio de referência, que foi obtido com base no preço de mercado, e comprometemos a prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, encaminhados pela pelos municípios, de acordo com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, na especialidade e nos valores assim especificados:

1. **ESPECIFICAÇÃO E CUSTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **COD TCE** | **DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E EXAMES CLÍNICOS** | **QTD** | **VALOR UNIT.** | **TOTAL** |
|  | 00061532 | Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo colorido (por feto) | 626 | 490,00 | 306.740,00 |
| **VALOR TOTAL** | **306.740,00** |

Declaramos por fim estarmos cientes de todas as condições do edital supracitado, bem como de todas as especificações contidas na minuta do aditivo contratual a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional as condições do presente objeto de contratação.

Local/data

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

Nome e Assinatura do representante legal da empresa

Carimbo de CNPJ