

DOCUMENTO OFICIAL FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS ORÇAMENTO Nº. 69/2020

A Fundação Municipal de Saúde de Canoas torna pública a solicitação de orçamento para a seleção de proposta vantajosa com intuito de instruir o processo administrativo para a contratação de **PLANO DE SAÚDE**, em atendimento às demandas da Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC).

PLANO DE SAÚDE – VALOR FIXO INDEPENDENTEMENTE DA FAIXA ETÁRIA (sem coparticipação)					
Total de titulares	Total de dependentes	Plano básico (preço unitário)	Plano intermediário (preço unitário)	Plano superior (preço unitário)	
				Privativo	Semi-Privativo
977	756				

Plano básico: ambulatorial com consultas e exames

Plano intermediário: ambulatorial com odontologia, consultas e exames

Plano superior (quarto privativo): hospitalar, ambulatorial com odontologia, consultas, exames e obstetrícia.

Plano superior (quarto semi-privativo): hospitalar, ambulatorial com odontologia, consultas, exames e obstetrícia.

Total(ais) incluídos todos os IMPOSTOS, TAXAS, FRETES ou outras despesas se houver.

EMPRESA:
ENDEREÇO:
CNPJ:
FONE:

Validade do orçamento: indispensável que os preços sejam válidos por 60 (sessenta) dias.

Dos serviços: serão prestados de acordo com as coberturas dos planos contratados, os quais deverão seguir as normativas da ANS (Agência Nacional de Saúde).

Condições de Pagamento: o pagamento será realizado pela FMSC mediante o desconto na folha de pagamento de cada colaborador.

A FMSC não terá participação com as despesas ocorridas com a contratação dos Planos de Saúde atuando apenas como intermediadora. A despesa será paga integralmente pelo colaborador que optar pela contratação do plano.

Os colaboradores da FMSC não estarão obrigados a contratar os planos

A proposta deverá ser encaminhada ao e-mail compras@fmcs.rs.gov.br ou entregue no endereço Rua Barcelos, 1600, Centro, Canoas/RS.

Cópias da presente solicitação poderão ser obtidas através do site <http://www.fmcs.rs.gov.br/>.

DEVOLVER ESTA PROPOSTA ATÉ 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS A CONTAR DA DATA DA PUBLICAÇÃO.

Data da emissão da proposta: ___/___/___

Assinatura do proponente

Assinatura do funcionário e matrícula – FMSC