

ANEXO V

PROPOSTA COMERCIAL
Coleta de Preço nº 06/2022

Razão Social:

Nº do CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

OBJETO: *Contratação de Plano de saúde para funcionários do CILSJ, sem coparticipação, com extensão para dependentes diretos (cônjuges e filhos), cujos planos serão custeados integralmente pelo funcionário.*

FAIXA ETÁRIA	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
19 a 23 anos	3		R\$ 0,00
24 a 28 nos	1		R\$ 0,00
29 a 33 anos	6		R\$ 0,00
34 a 38 anos	1		R\$ 0,00
39 a 43 anos	3		R\$ 0,00
49 a 53 anos	2		R\$ 0,00
54 a 58 anos	1		R\$ 0,00
Total:	17		R\$ 0,00

Valor Global em R\$.....

Valor Global por extenso:.....

São Pedro da Aldeia/RJ, _____ de _____ de 2022.

Assinatura e Identificação do representante legal

Observação: Este documento deve ser apresentado em papel timbrado da empresa