



## SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Contato:	ELIADA	Fone: 62 3201 9464/ 62 8248 0074	PROC. 202300058005668
e-mail:	<a href="mailto:eliada.goncalves@ovg.org.br">eliada.goncalves@ovg.org.br</a>	Contratação de empresa especializada em Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo para bolsistas beneficiários do Programa Universitário do Bem - PROBEM, por um período de 12 (doze) meses, conforme condições constantes do Termo de Referência nº. 078/2023 CPAS-GPCOM/CGBE, que é parte integrante deste edital.	

Esta solicitação é válida até o dia: 07/11/2023 (PODENDO TER PRORROGAÇÃO - ACOMPANHAR SITE OVG)

## ÁREA FORNECEDOR

Por favor, encaminhar com as seguintes informações:

Nome Fantasia:

Razão Social:

CNPJ.:	Inscrição Estadual:		
Contato:	Inscrição Municipal:		
Telefone:	e-mail:		
Celular:	Outros:		
Endereço:	CEP.:		
Banco:	Agência:	Conta:	OP.

**Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário**

## Lista de Produtos / Serviços

UNIFORME	GRUPO: BOLSISTAS
ADESÃO	AUTOMÁTICA
Nº DE VIDAS TOTAL ESTIMADAS	204.000/ANUAL

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	VI. UNI	Total	
1	CUSTEIO	NÃO CONTRIBUTÁRIO				
	COBERTURAS E LIMITES		UNID	204.000		
	SEGURADO PRINCIPAL	%	LIMITE MAXIMO DE CAPITAL			
	MA - MORTE ACIDENTAL	100	10.000,00			
	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL PARA ACIDENTE	100	ATÉ R\$ 10.000,00			
<b>TOTAL:</b>						

## Observação dos itens:

**FAVOR LER** as Especificações descritas constam no **EDITAL nº 125/23-GAP e Termo de Referência Nº 078/2023 - CPAS GPCOM/CGBE**Será contratada a empresa que oferecer o menor preço por **GLOBAL**.

O(A) contratado(a) deverá iniciar a prestação de serviços imediatamente após a contratação, pelo período de 12 (doze) meses, observando-se as condições

do Termo. A cobertura do seguro para cada segurado terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da sua inclusão na Apólice.

A Apólice deverá ser entregue na Organização das Voluntárias de Goiás -OVG, sito à Praça Dr. Pedro Ludovico Teixeira, nº 26 (Antiga Chefatura de Polícia – Praça Cívica) Setor Sul, Goiânia – GO, aos cuidados da Diretoria de Programas para Juventude (DIJUV) e, em avanço, ao correio eletrônico: [gestao.bolsasdeestudos@ovg.org.br](mailto:gestao.bolsasdeestudos@ovg.org.br);

O pagamento será efetuado mensalmente, até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente ao vencido, mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura,

sem erros/inconsistências e em conformidade com a quantidade de bolsistas segurados no mês anterior ao vencimento, com o ateste do gestor.

O pagamento poderá ser efetuado através de transferência bancária, devendo, portanto, os participantes informar banco, agência e nº de conta em sua proposta

A conta bancária deverá ser de titularidade da Contratada

Será emitido ordem de compras para o recebimento da apólice com vigência de 12 (doze) meses, contados da sua emissão.

A apólice **poderá** ter sua vigência prorrogada em até 60 (sessenta) meses, mediante justificativa prévia e comprovação da vantajosidade econômica, no interesse exclusivo da OVG, conforme Regulamento de Compras próprio.

A contratada deverá fornecer garantia legal do objeto.

**Não será admitido neste processo a participação de fornecedor/prestador de serviços que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório na OVG, bem como com os elencados no Art. 08-C da Lei 15.503/2005, estando a proponente de acordo com os termos do presente Termo de Referência, no encaminhamento da proposta comercial.**

Condição de Pagamento:

Validade da Proposta:

Prazo de Entrega:

Nota Fiscal:

Material:

Serviço:

Observações do Fornecedor: