

ANEXO V

PROPOSTA COMERCIAL

Coleta de Preço nº 10/2026

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 |
|--------------|-----------|-------------|-------------|
| 0 a 18 anos  | 05        |             | R\$ 0,00    |
| 19 a 23 anos | 04        |             | R\$ 0,00    |
| 24 a 28 anos | 02        |             | R\$ 0,00    |
| 29 a 33 anos | 05        |             | R\$ 0,00    |
| 34 a 38 anos | 09        |             | R\$ 0,00    |
| 39 a 43 anos | 02        |             | R\$ 0,00    |
| 44 a 48 anos | 02        |             | R\$ 0,00    |
| 49 a 53 anos | 01        |             | R\$ 0,00    |
| 54 a 58 anos | 02        |             | R\$ 0,00    |
| <b>TOTAL</b> | <b>32</b> |             | R\$ 0,00    |

Valor Global em R\$.....

Valor Global por extenso:.....

São Pedro da Aldeia/RJ, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura e Identificação do representante legal

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