**ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**PROPOSTAS COMERCIAL DE PREÇOS**

“PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA”

[NOME DA EMPRESA]

[CNPJ]

[RESPONSÁVEL]

[TELEFONE] e [E-MAIL]

[DADOS BANCÁRIOS (CONTA JURÍDICA - VINCULADA AO CNPJ)];

Apresentamos e submetemos à apreciação da Fundação Habitacional do Exército (FHE), nossa proposta comercial para a contratação de pessoa jurídica, por dispensa de licitação, com disponibilização de mão de obra, materiais e equipamentos para execução de serviços de limpeza em empreendimentos de propriedade da Fundação Habitacional do Exército - FHE, localizados na Rua Saiçã n° 185, 195, 201 e 207, Petrópolis, Porto Alegre/RS, área total de 815 m² e conforme o disposto abaixo, assumindo inteira responsabilidade por qualquer erro ou omissão que venha a ser verificado na elaboração da mesma, declarando, para todos os efeitos legais, que concordamos com todas as condições do edital e anexos, aos quais nos submetemos integral e incondicionalmente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Categoria** | **Período** | **Horário** | **Dias da Semana** | **Postos** | **Nº de Profissionais** | **Valor Total Mensal (R$)** | **Valor Total**  **Anual (R$)** |
| 1. | Servente de limpeza | Diurno | 4 horas  (8h às 12h) | Segunda a sexta-feira | 1 | 1 | R$ | R$ |
| **VALOR GLOBAL MENSAL** | | | | | | | | **R$** |
| **VALOR GLOBAL ANUAL** | | | | | | | | **R$** |

**I - Observações**:

1. O prazo de validade desta proposta é **de 60 (sessenta) dias** consecutivos contados da data de sua apresentação.
2. O Prazo para a execução dos serviços é de 12 (doze) meses, contado a partir da data de início, constante na Ordem de Serviço - O.S, a ser emitida pela CONTRATANTE.
3. Declaro expressamente estarem incluídos no preço cotado todos os impostos, taxas, fretes, seguros, bem como quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, incidentes sobre o objeto do Aviso de Contratação Direta.
4. Os materiais/serviços serão entregues de acordo com as especificações contidas no Anexo I do Aviso de Contratação Direta nº 641/2022.

**II – Dados da empresa:**

1. Empresa/Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. CNPJ: ...........................................
3. Inscrição Estadual: ..............................................
4. Inscrição Municipal:..............................................
5. Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Telefone: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_
7. Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III – Qualificação do preposto e testemunha autorizados a assinar o contrato:**

1. Nome completo do preposto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Nome completo da testemunha do contrato:
4. CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV – Dados da Convenção:**

1. Nome do Sindicato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Data base do acordo coletivo, convenções ou sentenças normativas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Vigência do acordo coletivo, convenções ou sentenças normativas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V – Anexos:**

1. Planilha de Custo e Formação de Preço, conforme modelo do apêndice “B” do anexo III.
2. Convenção Coletiva de Trabalho;
3. Demonstrativo de Riscos Ambientais do Trabalho – RAT e Fator Acidentário de Prevenção –FAP.

Local e data

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

Nome e assinatura do Diretor ou representante legal da empresa

Cédula de Identidade (número e órgão expedidor)

CPF/MF (número) e carimbo

CNPJ/Endereço da empresa

# **APÊNDICE “A” DO ANEXO III – DECLARAÇÃO DE REGIME DE TRIBUTAÇÃO**

**À**

**FUNDAÇÃO HABITACIONAL DO EXÉRCITO - FHE**

**AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA Nº 641/2022-FHE**

Avenida Duque de Caxias s/nº, Setor Militar Urbano - SMU

70630-902 – Brasília/DF

A (Empresa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr. (a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA que seu regime tributário é: ( ) Lucro Real - ( ) Lucro Presumido - ( ) Optante Simples – Anexo \_\_\_\_\_\_ da LC 123, de 2006 - ( ) Arbitrado - ( ) outro especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste exercício.

1.) a empresa declarada como Optante pelo Simples, deverá observar os itens abaixo:

1.1.) a elaboração da proposta de preço com os benefícios da condição de Optante pelo Simples, estará restrita ás empresas enquadradas no Anexo IV da Lei Complementar 123, de 2006, observando-se o disposto no art. 18, § 5º-C.

1.2.) no caso das empresas enquadradas nos demais anexos da Lei Complementar 123, de 2006, a sua proposta de preços deverá ser elaborada sem benefício tributário da condição de optante pelo regime do Simples Nacional.

(Nome da cidade), \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

Assinatura do representante legal

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APÊNDICE “B” DO ANEXO III – MODELO DE PLANILHA DE CUSTO E FORMAÇÃO DE PREÇO**

*(Papel timbrado da empresa)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº do processo: | | | | | | | | | | | | | |
| Licitação: \_\_\_\_\_\_\_/2022 | | | | | | | | | | | | | |
| Dia:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ às \_\_h\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |
| **DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS (DADOS REFERENTES À CONTRATAÇÃO)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | | | | |
| A. | | Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano) | |  | | | | | | | | | |
| B. | | Município/UF | |  | | | | | | | | | |
| C. | | Ano do Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo | |  | | | | | | | | | |
| D. | | Número de meses de execução contratual | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | | | | |
| **MÃO DE OBRA** | | | | | | | | | | | | | |
| A. | Tipo de Serviço | | | | | | | | | |  | | |
| B. | Unidade de medida | | | | | | | | | |  | | |
| C. | Quantidade total (em função da unid. medida) | | | | | | | | | |  | | |
| D. | Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) | | | | | | | | | |  | | |
| E. | Salário Normativo da Categoria Profissional | | | | | | | | | |  | | |
| F. | Categoria profissional (vinculada à execução contratual) | | | | | | | | | |  | | |
| G. | Data base da categoria (dia/mês/ano) | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | |
| **1** | **MÓDULO 1: COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO** | | | | | | | | | | **Valor (R$)** | | |
| A | Salário Base | | | | | | | |  | |  | | |
| B | Adicional Periculosidade (adicional de 30% sobre o salário) | | | | | | | |  | |  | | |
| C | Adicional Insalubridade (adicional de 10%, 20% ou 40%) | | | | | | | |  | |  | | |
| D | Adicional Noturno (20% sobre a Hora Noturna Normal) | | | | | | | |  | |  | | |
| E | Número de Horas Extras Noturnas (adicional de 50%) | | | | | | | |  | |  | | |
| F | Adicional de hora extra Diurna (adicional de 50%) | | | | | | | |  | |  | | |
| G | Súmula 444 STF (quando pertinente) | | | | | | | |  | |  | | |
| **Total da REMUNERAÇÃO** | | | | | | | |  | | | R$ | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | |
| **2** | **MÓDULO 2 : BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS** | | | | | | | | | | **Valor (R$)** | | |
| A | Transporte | | | | | | | |  | |  | | |
| B | Auxílio alimentação (vales, cesta básica, entre outros) | | | | | | | |  | |  | | |
| C | Plano de Saúde | | | | | | | |  | |  | | |
| D | Funeral | | | | | | | |  | |  | | |
| E | Seguro de vida | | | | | | | |  | |  | | |
| F | Odontológico | | | | | | | |  | |  | | |
| **Total de BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS** | | | | | | | |  | | | R$ | | |
|  | Nota: o valor informado deverá ser o custo real do insumo (descontado o valor eventualmente pago pelo empregado) | | | | | | | | | | | |
| **3** | **MÓDULO 3 : INSUMOS DIVERSOS** | | | | | | | | | | **Valor (R$)** | | |
| A | Uniformes | | | | | | | |  | |  | | |
| B | Materiais | | | | | | | |  | |  | | |
| C | Equipamentos | | | | | | | |  | |  | | |
| D | Outros (especificar) | | | | | | | |  | |  | | |
| **Total de INSUMOS DIVERSOS** | | | | | | | |  | | | R$ | | |
|  | Nota: valores mensais por empregado | | | | | | | |  | |  | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | |  | | |
| **4.1** | **SUBMÓDULO 4.1: ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS, FGTS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES** | | | | | | **Percentual (%)** | | | | | **Valor (R$)** | |  | | |
| A | INSS (Zero ou 20%) art. 22, inciso I, Lei 8.212/1991 | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
| B | SESI ou SESC (Zero ou 1,5%) art.3º, Decreto-Lei 9.853/1946, art. 30 Lei 8.036/1990 (não devido para optantes pelo SIMPLES) | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
| C | SENAI ou SENAC (Zero ou 1% ou 1,2%) Decreto-Lei nº 2.318/1986 - art. 10º do Decreto nº 60.446/67 - (não devido para optantes pelo SIMPLES) | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
| D | INCRA (Zero ou 0,20%) art. 1º, inciso I, Decreto-Lei nº 1.146/1970 (não devido para optantes pelo SIMPLES) | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
| E | Salário Educação (Zero ou 2,5%) inciso I, art. 3º, Decreto-Lei nº 87.043/1982, art. 15, Lei nº 9.424/1996, art. 2º, Decreto nº 3.142/99, § 5º, art. 212, Constituição Federal (não devido para optantes pelo SIMPLES) | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
| F | FGTS (8%) art. 15, Lei nº 8.036/1990, inciso III art. 7º, Constituição Federal/1988) | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
| G | Seguro Acidente de Trabalho / SAT (Zero ou 1%, 2% ou 3%) alínea "b" e "c", inciso II, art. 22, Lei nº 8.212/1991) | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
| H | SEBRAE (Zero ou 060% - art. 8º, Lei nº 8.029) - (não devido para optantes pelo SIMPLES) | | | | | |  | | | | |  | |  | | |
| **Total de INSUMOS DIVERSOS** | | | | | | | **0,00%** | | | | | R$ | |  | | |
|  | Nota 1: Os percentuais acima são aqueles estabelecidos pela legislação vigente. | | | | | | | | | | | |
|  | Nota 2: Percentuais incidentes sobre a remuneração. | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **4.2** | **SUBMÓDULO 4.2: 13º SALÁRIO** | | | | | | **Percentual (%)** | | | | **Valor (R$)** | | |  | | |
| A | 13º salário | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| B | Incidência dos encargos do submódulo 4.1 sobre o 13º salário | | | | | | 0,00% | | | |  | | |  | | |
| **Total de 13º SALÁRIO** | | | | | | | **0,00%** | | | | R$ | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **4.3** | **SUBMÓDULO 4.3: AFASTAMENTO MATERNIDADE** | | | | | | **%** | | | | **Valor R$** | | |  | | |
| 10 | Afastamento Maternidade | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| 11 | Incidência do Submódulo 4.1 sobre afast. Mater. | | | | | | 0,00% | | | |  | | |  | | |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | 0,00% | | | | R$ | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **4.4** | **SUBMÓDULO 4.4: PROVISÃO PARA RESCISÃO** | | | | | | **%** | | | | **Valor R$** | | |  | | |
| a | Aviso Prévio Indenizado | | | | | |  | | | | R$ | | |  | | |
| b | Incidência do FGTS sobre aviso prévio indenizado (4.4.a X %FGTS) | | | | | | 0,00% | | | | R$ | | |  | | |
| c | Multa do FGTS do aviso prévio indenizado | | | | | |  | | | | R$ | | |  | | |
| d | Aviso Prévio Trabalhado | | | | | |  | | | | R$ | | |  | | |
| e | Incidência do Submódulo 4.1 sobre o av. prévio trab. | | | | | | 0,00% | | | | R$ | | |  | | |
| f | Multa do FGTS do aviso prévio trabalhado | | | | | |  | | | | R$ | | |  | | |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | **0,00%** | | | | R$ | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **4.5** | **SUBMÓDULO 4.5: REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE** | | | | | | **%** | | | | **Valor R$** | | |  | | |
| a | Férias + 1/3 Férias constitucional | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| b | Ausência por doença | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| c | Licença paternidade | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| d | Ausências legais | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| e | Ausência por Acidente de Trabalho | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| f | Outros | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | **0,00%** | | | | R$ | | |  | | |
| g | Incidência do submódulo 4.1 sobre o módulo 4.5 | | | | | | 0,00% | | | |  | | |  | | |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | 0,00% | | | | R$ | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| **Módulo 4 - Encargos Sociais e Trabalhistas (QUADRO RESUMO)** | | | | | | | | | | | **Valor R$** | | | |
| 4.1 | SUBMÓDULO 4.1: ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS, FGTS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES | | | | | | | | | |  | | | |
| 4.2 | SUBMÓDULO 4.2: 13º SALÁRIO | | | | | | | | | |  | | | |
| 4.3 | SUBMÓDULO 4.3: AFASTAMENTO MATERNIDADE | | | | | | | | | |  | | | |
| 4.4 | SUBMÓDULO 4.4: PROVISÃO PARA RESCISÃO | | | | | | | | | |  | | | |
| 4.5 | SUBMÓDULO 4.5: REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE | | | | | | | | | |  | | | |
| 4.6 | Outros | | | | | | | | | |  | | | |
| **TOTAL MÓDULO 4** | | | | | | | | | | | R$ | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | |  | | |
| **MÓDULO 5 - Custos Indiretos, Tributos e Lucro** | | | | | | | | | | | | | | |
| A | | | Custos Indiretos | | | | | |  | | R$ | | | |
| B | | | Lucro | | | | | |  | | R$ | | | |
| C | | | Tributos | | | | | | **0,00%** | | R$ | | | |
| C.1 | | | - PIS | | | | | |  | | R$ | | | |
| C.2 | | | - COFINS | | | | | |  | | R$ | | | |
| C.3 | | | - ISS | | | | | |  | | R$ | | | |
| C.4 | | | - SIMPLES NACIONAL | | | | | |  | | R$ | | | |
| **TOTAL MÓDULO 5** | | | | | | | | |  | | R$ | | | |
|  | Nota 1: Custos indiretos, tributos e lucro por empregado. | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | Nota 2: O valor referente a tributos é obtido aplicando-se o percentual sobre o valor do faturamento. | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | |  | | |
| **QUADRO RESUMO - Custo por empregado** | | | | | | | | | | **Valor R$** | | | | |
| a | Módulo 1 - Composição da Remuneração | | | | | | | | |  | | | | |
| b | Módulo 2 - Benefícios Mensais e Diários | | | | | | | | |  | | | | |
| c | Módulo 3 - Insumos Diversos | | | | | | | | |  | | | | |
| d | Módulo 4 - Encargos Sociais e Trabalhistas | | | | | | | | |  | | | | |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | | | | **R$** | | | | |
| e | Módulo 5 - Custos Indiretos | | | | | | | | |  | | | | |
| **TOTAL VALOR POR EMPREGADO** | | | | | | | | | | **R$** | | | | |

**APÊNDICE “C” DO ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INSTALAÇÃO DE ESCRITÓRIO EM PORTO ALEGRE/RS**

*(Papel timbrado da empresa)*

**À**

**FUNDAÇÃO HABITACIONAL DO EXÉRCITO - FHE**

**AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA Nº 641/2022-FHE**

Avenida Duque de Caxias s/nº, Setor Militar Urbano - SMU

70630-902 – Brasília/DF

......................................................, inscrita no CNPJ sob o n° ..........................................., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)..............................................., portador(a) da Carteira de Identidade nº ..............................e do CPF nº ................................., **DECLARA**, sob as penalidades da lei para fins de participação no Aviso de Dispensa Eletrônica Nº 641/2022-FHE, o seguinte:

I) - que dispõe de instalações, pessoal técnico e aparelhamento, adequados para atender a execução dos serviços objeto do presente certame;

II) - possui ou instalará escritório em Petrópolis, Porto Alegre/RS, a ser comprovado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contado a partir da vigência do contrato e o manterá, pelo prazo de vigência do contrato.

Local e data

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

Nome e assinatura do Diretor ou representante legal da empresa

Cédula de Identidade (número e órgão expedidor)

CPF/MF (número) e carimbo

CNPJ/Endereço da empresa