**ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**PROPOSTA 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, exceto as mudas das espécies que necessitarem de replantio, seixos e outros materiais, os quais serão fornecidos pela Fundação Habitacional do Exército (FHE) para execução de serviços de manutenção dos jardins em empreendimento de propriedade da Fundação Habitacional do Exército (FHE), localizado na SQNW 310, Superquadra Noroeste, Bloco H, Brasília/DF, área total de 700 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 Aviso de Contratação Direta e anexos, aos quais nos submetemos integral e incondicionalmente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Categoria** | **Horário** | **Dias da Semana** | **Unidade de Medida** | **Nº de Profissionais** | **Mês** | **Valor Total Mensal (R$)** | **Valor Total (R$)** |
| 1. | Jardineiro | 8 horas  (8h às 12h e das 14h às 18h) | Segunda a sexta-feira | 1 | 1 | 6 | R$ | R$ |
| **VALOR GLOBAL MENSAL** | | | | | | | | **R$** |
| **VALOR GLOBAL PARA 6 MESES** | | | | | | | | **R$** |

**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 6 (seis) 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 686/2022.

**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 686/2022-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: | | | | | | | | | | | | | |
| Dispensa de Licitação: 686/2022 | | | | | | | | | | | | | |
| 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**

*(Papel timbrado da empresa)*

**À**

**FUNDAÇÃO HABITACIONAL DO EXÉRCITO - FHE**

**AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA Nº 686/2022-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 686/2022-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 Brasília/DF, 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