**MODELO DA PROPOSTA**

*(Papel timbrado da empresa)*

**À**

**FUNDAÇÃO HABITACIONAL DO EXÉRCITO - FHE**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90962/2025**

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

70630-902 – Brasília/DF

Apresentamos e submetemos à apreciação do Sr. Agente de Contratação nossa Proposta de Preços, para limpeza, tratamento e conservação de piscina e espelhos d’água no Edifício-Sede da Fundação Habitacional do Exército - FHE, situada na Avenida Duque de Caxias, s/nº, Setor Militar Urbano (SMU), Brasília/DF, 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:

1. O valor para os serviços prestados de forma contínua, de limpeza, tratamento e conservação de piscina e espelhos d’água, com fornecimento de equipamentos, no Edifício-Sede da Fundação Habitacional do Exército (FHE), será conforme quadro abaixo e Planilhas de Custos e Formação de Preços anexas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A – SERVIÇOS CONTÍNUOS** | | | | | | |
| **Item** | **Categoria** | **Horário /**  **Dias da Semana** | **Posto** | **Nº de Profissionais** | **Valor Mensal** | **Valor Total Global Anual** |
| 1. | Piscineiro | 7h as 16h  Seg. à Sex. | 1 | 1 | R$ | R$ |

1. O valor para o fornecimento mensal, por demanda, de material, insumos e produtos químicos necessários para o cumprimento do objeto do contrato nas instalações do Edifício-Sede da Fundação Habitacional do Exército (FHE), será conforme quadro abaixo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B – FORNECIMENTO DE MATERIAIS** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UN** | **QTDE**  **MENSAL** | **Valor**  **Unitário** | **Valor**  **Total** |
| 1. | Cloro granulado, aditivado, marca HTH ou similar, embalagem com 10 kg. | KG | 100 |  |  |
| 2. | Algicida líquido concentrado, marca HTH ou similar, embalagem com 1 litro. | Litro | 10 |  |  |
| 3. | Clarificante líquido concentrado, marca HTH ou similar, embalagem com 1 litro. | Litro | 10 |  |  |
| 4. | Barrilha “elevador de ph”, marca HTH ou similar, embalagem com 2 kg. | KG | 10 |  |  |
| 5. | Sulfato de alumínio, marca HTH ou similar, embalagem  com 2 kg. | KG | 10 |  |  |
| 6. | Limpa bordas líquido, marca HTH ou similar, embalagem com 1 litro. | Litro | 02 |  |  |
| **Valor Mensal** | | | | | **R$** |
| **Valor Anual** | | | | | **R$** |

|  |
| --- |
| **SERVIÇOS CONTÍNUOS E FORNECIMENTO DE MATERIAIS**  **Soma de A + B** |
| O valor global total mensal da Proposta de Preços é de R$\_\_\_\_\_\_\_\_ (por extenso).  O valor global total anual da Proposta de Preços é de R$\_\_\_\_\_\_\_\_ (por extenso). |

**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 deste pregão.
4. Os materiais/serviços serão entregues de acordo com as especificações contidas no Anexo I do Edital do Pregão Eletrônico nº 90962/2025.

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Chave PIX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Nome completo do preposto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nome completo do Responsável técnico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nome completo da testemunha do contrato:

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 Anexo IV;
      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**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90962/2025**

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, neste exercício, é:

( ) Lucro Real; ou

( ) Lucro Presumido; ou

( ) Optante Simples – Anexo \_\_\_\_\_\_ da LC 123, de 2006; ou

( ) Arbitrado; ou

( ) outro especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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 às 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.

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

Assinatura do representante legal

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

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

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

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

OBSERVAÇÃO: caso o representante que estiver subscrevendo o presente documento não seja o sócio administrador ou diretor, declarado no contrato social ou na ata de constituição, será necessário comprovar os poderes para assinatura.

**APÊNDICE “B” DO ANEXO III – DECLARAÇÃO DE OPTANTE OU NÃO OPTANTE PELA DESONERAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO**

**À**

**FUNDAÇÃO HABITACIONAL DO EXÉRCITO - FHE**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90962/2025**

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 para fins deste Edital, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que:

( ) A empresa **não é optante pela desoneração da folha de pagamento** e fará os recolhimentos referentes as contribuições previdenciárias, **na alíquota de 20%** (vinte por cento), sobre o total da remuneração paga aos segurados empregados, de acordo com a Lei nº 8.212, de 1991.

( ) A empresa **é optante pela desoneração da folha de pagamento** e fará os recolhimentos referentes as contribuições previdenciárias, **na alíquota de 4,5%** (quatro e meio por cento), sobre o valor da receita bruta, de acordo com as Leis nº 12.546, de 2011 de 14, de 2011, nº 12.844, de 2013 e nº 13.161, de 2015.

Declaro ainda que não retrocederei e não voltarei a quantificar as contribuições previdenciárias, tendo em vista a natureza irretratável da referida opção.

(Nome da cidade), \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

Assinatura do representante legal

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

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

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

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