



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Nordeste
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística
Divisão de Logística, Licitações e Contratos
Setor de Contratos Diversos

Anexo

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE)

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

PREGÃO Nº ____/____

PROCESSO Nº 35014.068312/2025-11

Ilmo(a). Sr(a). Pregoeiro(a):

A Empresa _____, CNPJ nº _____, sediada _____(endereço completo)_____, se propõe a executar os serviços de de copeiragem e recepção, em regime de empreitada por preço global, com disponibilização de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, para as atender as necessidades do Edifício Sede da Superintendência Regional Nordeste, atendendo todas as condições estipuladas no Edital de Licitação, e nos valores abaixo, estando discriminados na Planilha de Custos e Formação de Preços, em anexo:

Lote	Item	Descrição	Unidade	Quantidade de Postos	Valor Mensal (R\$)	Valor Global do Item(R\$)
1	1	Serviço de Copeiragem, com carga horária de 44 (quarenta e quatro) horas semanais, de segunda a sexta-feira.	Posto	03		
	2	Serviço de Repcionista, com carga horária de 44 (quarenta e quatro) horas semanais, de segunda a sexta-feira.	Posto	02		
		TOTAL MENSAL (R\$)				
		(Valor mensal por extenso)				
		VALOR GLOBAL (R\$) (Valor mensal dos serviços x 12 meses)				
		(valor global por extenso)				

Declaramos que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para perfeita execução dos serviços, bem como a responsabilidade civil por quaisquer danos causados ao INSS ou a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, taxas, assumindo, desde já, a integral responsabilidade pela perfeita realização dos trabalhos, em conformidade com recomendações e instruções da fiscalização do INSS.

- **Validade da Proposta de Preços:** não deverá ser inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação.

- **Dados para pagamento:**

- Banco (Nome/nº):
- Agência:
- Conta:
- Optante do Simples: () Sim () Não

- **Informações para assinatura do Contrato:**

- Nome do Representante Legal:
- Cargo:
- RG:
- CPF:
- Telefone/Fax:
- E-mail:

Local e data.

Assinatura e Nome do Representante Legal da Empresa



Documento assinado eletronicamente por **LUIS DE MOURA BOTO**, Técnico do Seguro Social, em 08/04/2025, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **20254209** e o código CRC **3796D645**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.068312/2025-11

SEI nº 20254209

Criado por **luis.boto**, versão 2 por **luis.boto** em 08/04/2025 13:35:59.