



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Sul
Divisão De Orçamento, Finanças e Logística
CENTRAL ADMINISTRATIVA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS DA SR-III

Anexo**ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA**

À

Superintendência Regional Sul do INSS

1. Apresentamos nossa proposta para execução do objeto da Tomada de Preços nº 03/2021, Processo 35014.127317/2021-51, UASG 510181, conforme discriminado no Edital, no valor global de R\$ _____, ____ (_____ valor por extenso _____), esclarecendo que o valor ofertado guarda conformidade com a proposta efetuada via sistema.
2. 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, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais.
3. São anexos a esta proposta as planilhas com o cálculo dos BDIs, a planilha de orçamento e o cronograma físico-financeiro.
4. Na execução dos serviços, observaremos rigorosamente as especificações das normas técnicas brasileiras ou qualquer outra norma que garanta a qualidade igual ou superior, bem como as recomendações e instruções da fiscalização do INSS, assumindo, desde já, a integral responsabilidade pela perfeita realização dos trabalhos, em conformidade com as especificações técnicas.
5. Informamos que o prazo de validade de nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de abertura da licitação.
6. Informamos, ainda, nossos dados:

EMPRESA:

CNPJ:

ENDERECO COMPLETO:

TELEFONE:

E-MAIL:

NOME FANTASIA:

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

RG REPRESENTANTE LEGAL:

CPF DO REPRESENTANTE LEGAL:

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO:

AGENCIA:

CONTA CORRENTE:

7. Comprometemo-nos a executar os serviços objeto da Tomada de Preços nº 03/2021, da UASG 510181, pelo preço proposto e informamos os dados do responsável técnico pela execução contratual como segue:

NOME:

QUALIFICAÇÃO:

CPF:

REGISTRO NO CREA:

Local e data.

NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



Documento assinado eletronicamente por **JULIO CESAR GOMES MIRON, Analista do Seguro Social**, em 24/08/2021, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA, Técnico do Seguro Social**, em 24/08/2021, às 14:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA MUSSI DA SILVA, Analista do Seguro Social**, em 24/08/2021, às 15:10, 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 **4656406** e o código CRC **D6F7CC92**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.127317/2021-51

SEI nº 4656406

Criado por [julio.miron](#), versão 2 por [julio.miron](#) em 23/08/2021 10:47:06.