

**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 II – MODELO DE PROPOSTA**

À,

Superintendência Regional Sul do INSS

1. Apresentamos nossa proposta para execução do objeto da Tomada de Preços nº 06/2021, Processo 35014.289630/2020-09, UASG 510181, conforme discriminado no Edital, no valor global de R\$ ..... (.....), 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. Ao apresentar a presente proposta, concordamos com todo o subitem 7.9.11 do edital.

7. Informamos, ainda, nossos dados:

EMPRESA:

CNPJ:

ENDEREÇO 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:**

8. Comprometemo-nos a executar os serviços objeto da Tomada de Preços nº yy/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 **LUCAS SANTORO SANCHES, Analista do Seguro Social**, em 04/11/2021, às 17:20, 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](https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5438703** e o código CRC **C3CA3D84**.

---

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.289630/2020-09

SEI nº 5438703

Criado por [lucas.sanches](#), versão 2 por [lucas.sanches](#) em 04/11/2021 17:20:00.