



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO V

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

PREGÃO Nº ____/____

Ilmo. Sr. Pregoeiro:

A Empresa _____, CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço completo) _____, propõe-se a executar os serviços discriminados, atendendo todas as condições estipuladas no Edital de Licitação, e nos valores abaixo:

	(A) Preço Unitário por M² (R\$)	(B) Total das áreas físicas (M²)	(A x B) R\$
Área Interna – Pisos frios			
Área Interna – Almojarifado / Galpão			
Área Interna - Área com espaços livres			
Área Interna - Banheiros			
Área Externa - Diversos			
Esquadria - Face interna / externa sem exposição a risco			
VALOR MENSAL	R\$		

VALOR GLOBAL = VALOR MENSAL x 12 (DOZE) MESES = R\$ _____.____.____ x
12 = _____.____.____ (_____) RE-
FERENTE AOS SERVIÇOS DE LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E HIGIENIZA-
ÇÃO.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Postos de serviço Quantidade (A) Valor mensal (B) Valor global (A x B x12)

VALOR GLOBAL = VALOR MENSAL X 12 MESES = R\$ _____._____._____. X 12 =
_____._____._____. (_____._____._____.) REFERENTE AOS
SERVIÇOS DE DESINFECÇÃO.

Obs.: O prazo de execução dos serviços de desinfecção será de 12 (doze) meses. Portanto, a proposta referente a este item/lote deverá retratar o referido período.

MATERIAIS / EQUIPAMENTOS

Qtde.	Especificação	Marca

- Validade da Proposta de Preços: 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação.

- Prazo de Execução dos Serviços Limpeza, conservação e higienização: 12 (doze) meses.

- Prazo de Execução dos Serviços Limpeza, conservação, higienização e desinfecção: 12 (doze) meses.

- Instrumento Coletivo de Trabalho:

QUANTIDADE DE PESSOAL	
Função	Quantidade
Servente / Auxiliar de limpeza / Serviços gerais	

RELAÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E HIGIENIZA-



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ÇÃO

Material	Quantidade	Especificação

QUANTIDADE DE PESSOAL	
Função	Quantidade
Servente / Auxiliar de limpeza / Serviços gerais	

RELAÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA, CONSERVAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO.

Material	Quantidade	Especificação

– Dados para pagamento:

– Banco (Nome/nº):

– Agência:

– Conta:

– Informações para assinatura do Contrato:

– Nome:

– Cargo:

– RG:

– CPF:

Telefone/Fax:

E-mail:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Local e data:

Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa