



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Sul
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística
Divisão de Logística, Licitações e Contratos
Serviço de Licitações

Anexo

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA

AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA Nº 06/2025

(Processo Administrativo nº 35014.249668/2025-45)

À

Superintendência Regional Sul - UASG 510181

1. A Empresa _____, CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço completo) _____, se propõe a fornecer os seguros veiculares em conformidade com o Aviso de Contratação Direta 06/2025 e seus anexos, esclarecendo que o valor ofertado guarda conformidade com a proposta efetuada via sistema:

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	CATSER/CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.	PREÇO ESTIMADO UNITÁRIO	PREÇO ESTIMADO TOTAL	PRAZO DE EXECUÇÃO
1	Seguro automotivo com as seguintes coberturas: Dano Material de Terceiros (DMT) R\$ 200.000,00 Dano Corporal de Terceiros (DCT) R\$ 200.000,00 Danos Morais (DMO) - R\$ 80.000,00 Sem contratação de cobertura para Casco Assistência 24 Horas básica em rede referenciada	22764	Unidade	03 (três) veículos: Fiat Ducato 2006 - Placa ANH6428 Mitsubishi L200 2013 - Placa MKG4064 Nissan Frontier 2012 - Placa AWZ1301	R\$	R\$	Cobertura Anual

1.1. Valor global por extenso: R\$ _____ (_____).

2. Declaramos que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, dispêndios resultantes de impostos, taxas, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais.

3. Declaramos ainda, para fins de participação na presente dispensa eletrônica, que temos pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza da contratação e que foi possibilitada a vistoria aos veículos. Assumimos total responsabilidade pela prestação dos serviços e não faremos quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras com o INSS.

4. Validade da Proposta de Preços: 60 (sessenta) dias.
5. Prazo de Entrega: conforme estabelecido no Termo de Referência.
6. Dados para assinatura do Contrato:
- 6.1. Nome do Representante Legal da Empresa:
 - 6.2. Cargo:
 - 6.3. RG:
 - 6.4. CPF:
 - 6.5. Telefone/Fax:
 - 6.6. E-mail:
7. Dados bancários para pagamento:
- 7.1. Banco:
 - 7.2. Agência:
 - 7.3. Conta Corrente:

Local e data.

Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa



Documento assinado eletronicamente por **ANA CANDIDA GONZALEZ PLACIDI ROBERTI**, **Analista do Seguro Social**, em 31/07/2025, às 17:26, 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 **MARIANA FERRUCIO FAVARO**, **Técnico do Seguro Social**, em 31/07/2025, às 17:32, 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 **21735116** e o código CRC **7730BA99**.