



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MJSP - POLÍCIA FEDERAL  
SETOR DE PLANEJAMENTO, LICITAÇÕES E CONTRATOS - SEPLAN/SELIC/CLOG/DIREN-ANP/PF

ANEXOS

PROCESSO Nº 08204.001314/2025-10

PREGÃO ELETRÔNICO (SRP) - DIREN-ANP/PF (UASG 200340)

- ANEXO 01 - Modelo de instrumento de medição de resultado;
- ANEXO 02 - Modelo de declaração de microempresa ou empresa de pequeno porte;
- ANEXO 03 - Modelo de declaração de contratos firmados com a iniciativa privada e a Administração Pública;
- ANEXO 04 - Modelo de declaração de ciência e concordância com as condições contidas no edital;
- ANEXO 05 - Modelo de declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo;
- ANEXO 06 - Modelo de declaração de não emprego de menor (Inciso XXXIII do artigo 7º da CF/88);
- ANEXO 07 - Modelo de declaração de não admitir trabalho forçado e degradante;
- ANEXO 08 - Modelo de declaração de reserva de cargos conforme Lei nº 8.213, de 1991 e Decreto Federal nº 11.430, de 2023;
- ANEXO 09 - Modelo de declaração de atendimento aos requisitos de habilitação;
- ANEXO 10 - Modelo de declaração de Vistoria;
- ANEXO 11 - Modelo de declaração de Dispensa de Vistoria;
- ANEXO 12 - Modelo de declaração de instalação de escritório;
- ANEXO 13 - Modelo de ordem de serviço;
- ANEXO 14 - Modelo de proposta comercial.

ANEXO 01

IMR - INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO

Durante a vigência do contrato a Administração adotará o Instrumento de Medição de Resultado – IMR de acordo com os parâmetros estabelecidos na Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 05/2017. Este procedimento está vinculado ao contrato de prestação dos serviços e deverá ser efetuado mensalmente, pela fiscalização/controlar a execução dos serviços, de forma a servir como fator redutor para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas de prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes no IMR.

Os objetivos deste IMR são para definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Contratada na execução da prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos de centro de treinamento.

A avaliação da Contratada na prestação de seus serviços se faz por meio da análise dos seguintes módulos:

- a) Pontualidade no atendimento das Ordens de Serviço;
- b) Atendimento ao cronograma de obra.
- c) Apresentação e conduta do profissional.

Cada módulo será quantificado de acordo com a pontuação abaixo definida, que totalizará 100 pontos, representando 100% do valor da fatura mensal. Em cada módulo haverá critérios de desempenho vinculados às obrigações do Termo de Referência, conforme abaixo:

Módulo		Fato	Pontuação
A	Pontualidade no atendimento das Ordens de Serviço	Atraso de 1 dia útil para atendimento de ordem de serviço	40
		Atraso de 2 a 3 dias úteis para atendimento de ordem de serviço	
		Acima de 3 dias úteis de atraso para atendimento de ordem de serviço	
B	Atendimento ao cronograma da prestação do serviço	Não atender até 10% dos serviços previstos dentro de 30 dias	40
		Não atender de 20% a 30% dos serviços previstos dentro de 30 dias	

		Não atender mais de 30% dos serviços previstos dentro de 30 dias	
C	Apresentação e conduta do profissional	Funcionário não realiza a limpeza e organização do ambiente após o serviço	20
		Funcionário sem uniforme ou EPI	
		Funcionário se acidenta pela falta de equipamento por imprudência ou imperícia	
SOMATÓRIO			100

A avaliação das obrigações limita-se a critérios objetivos, através de conceitos de: **Ocorrido ou Não Ocorrido**.

Cada conceito representará uma pontuação a qual será reduzida de cada obrigação avaliada:

Conceito	Pontuação
Ocorrido	1 a 3
Não ocorrido	0

A medição do resultado será realizada por meio da tabela abaixo:

Módulo	Ocorrência	Avaliação	Redução	Pontuação Módulo
A	Atraso de 1 dia útil para atendimento de ordem de serviço	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 1,00	( ) 40,00 ( ) 39,00 ( ) 38,00
	Atraso de 2 a 3 dias úteis para atendimento de ordem de serviço	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 2,00	( ) 37,00 ( ) 36,00 ( ) 35,00
	Acima de 3 dias úteis de atraso para atendimento de ordem de serviço	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 3,00	( ) 36,00
B	Não atender até 10% dos serviços previstos dentro de 30 dias	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 1,00	( ) 40,00 ( ) 39,00 ( ) 38,00
	Não atender de 20% a 30% dos serviços previstos dentro de 30 dias	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 2,00	( ) 37,00 ( ) 36,00 ( ) 35,00
	Não atender mais de 30% dos serviços previstos dentro de 30 dias	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 3,00	( ) 36,00
C	Não atendimento de quaisquer itens previsto no Termo de Referência	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 1,00	( ) 20,00 ( ) 19,00 ( ) 18,00
	Funcionário sem uniforme ou EPI	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 2,00	( ) 17,00 ( ) 16,00
	Funcionário se acidenta pela falta de equipamento por imprudência ou imperícia	( ) Não Ocorrido ( ) Ocorrido	( ) 0,00 ( ) 3,00	
<b>SOMATÓRIO DA MEDIÇÃO</b>				<b>100</b>

O Valor Mensal da Fatura será apurado mediante a tabela acima elaborada. O total da pontuação será de no máximo 100 e no mínimo 88,00 pontos, que representará a porcentagem da fatura a ser medida.

A obtenção do valor a ser faturado terá uma tolerância de 1,00 ponto, conforme tabela abaixo:

Pontuação	Liberação da Fatura
100 - 99,00	100%
98	98,00%
97	97,00%
96	96,00%
95	95,00%
94	94,00%
93	93,00%
92	92,00%
91	91,00%
90	90,00%
89	89,00%

O total de desconto será no máximo de 12% (doze por cento). Quando este percentual for ultrapassado, caracterizar-se-á inexecução parcial, o que implicará na abertura de processo administrativo para averiguação de descumprimento contratual.

A avaliação de cada obrigação contida nos módulos deverá ser comprovada através da Ordem de Serviço (OS), e-mails, Ofícios ou qualquer outro documento que comprove a falta de adimplimento da contratada com a obrigação assumida.

As justificativas para o não cumprimento das obrigações dos módulos A e B serão avaliadas pela gestão/fiscalização.

Para obtenção dos módulos e obrigações constantes neste IMR, foram apuradas pela equipe de planejamento as atividades mais relevantes ou críticas que impliquem na qualidade da prestação dos serviços e nos resultados esperados.

## ANEXO 02

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

**DECLARO**, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a **(Nome da Empresa)** \_\_\_\_\_ **CNPJ** \_\_\_\_\_ **Sediada** \_\_\_\_\_ **(endereço completo)**, é **microempresa ou empresa de pequeno porte**, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 2006.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF nº (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

## ANEXO 03

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONTRATOS FIRMADOS COM A INICIATIVA PRIVADA E A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Declaramos que a **(Nome da Empresa)** \_\_\_\_\_, **CNPJ** \_\_\_\_\_, **sediada** \_\_\_\_\_ **(endereço completo)**, possui os seguintes contratos firmados com a iniciativa privada e Administração pública:

Nome do Órgão ou Empresa e endereço	Nº e Ano do Contrato	Data de início da vigência	Data final da vigência	Valor Anual do contrato

Valor total dos Contratos R\$ \_\_\_\_\_

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF nº (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

**Nota 1:** Além dos nomes dos órgãos/empresas, o licitante deverá informar também o endereço completo de cada um, com os quais tem contratos vigentes.

**Nota 2:** Considera-se o valor remanescente do contrato, excluindo o já executado\*.

**a)** A Declaração de Compromissos Assumidos deve informar que 1/12 (um doze avos) dos contratos firmados pela licitante não é superior ao Patrimônio Líquido da licitante.

**Fórmula de cálculo:**

$$\frac{\text{Valor do Patrimônio Líquido} \times 12}{\text{Valor total dos Contratos} *}$$

**Nota 1:** Esse resultado deverá ser superior a 1 (um).

**Nota 2:** considera-se o valor remanescente do contrato, excluindo o já executado\*.

a) Caso a diferença entre a receita bruta discriminada na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) e a declaração apresentada seja maior que 10% (dez por cento) positivo ou negativo em relação à receita bruta, o licitante deverá apresentar justificativas.

**Fórmula de cálculo:**

$$\frac{(\text{Valor da Receita Bruta} - \text{Valor total dos Contratos}) \times 100}{\text{Valor da Receita Bruta}} =$$

#### ANEXO 04

##### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM AS CONDIÇÕES CONTIDAS NO EDITAL

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo), por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, firmado abaixo, **DECLARA** sob as penas da lei que **está ciente e concorda** com as condições contidas no edital e seus anexos, que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF n.º (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

#### ANEXO 05

##### MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo), **DECLARA** sob as penas da lei, que até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**DECLARA** também que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF n.º (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

#### ANEXO 06

##### MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENOR

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo), em cumprimento ao Edital de Pregão Eletrônico n.º (informar), **DECLARA**, sob as penas da Lei, que não possui em seu quadro de pessoal empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição da República de 1988.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF n.º (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

#### ANEXO 07

##### MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO ADMITIR TRABALHO FORÇADO E DEGRADANTE

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo), por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, firmado abaixo, **DECLARA** para fins do disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, que não possui em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF n.º (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

#### ANEXO 08

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS CONFORME LEI Nº 8.213, DE 1991 E DECRETO FEDERAL Nº 11.430, DE 2023

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo), por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, firmado abaixo, **DECLARA** para os devidos fins, que atende à reserva de cargos prevista em lei para **pessoa com deficiência** ou para reabilitado da Previdência Social e às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991 e a exigência de percentual de mão de obra constituída por **mulheres vítimas de violência doméstica** em contratações públicas realizadas no âmbito da Administração pública federal direta, autárquica e fundacional, conforme Decreto Federal nº 11.430, de 2023.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF n.º (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

#### ANEXO 09

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a.) \_\_\_\_\_ **DECLARA**, sob as penas da lei, que cumpre todos os requisitos habilitatórios solicitados deste pregão eletrônico.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF n.º (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

#### ANEXO 10

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA

Certifico sob as penas da lei que a (Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, do(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, infra-assinado, portador da carteira de identidade número \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_ e do cadastro de Pessoa Física, CPF/MF, sob o número \_\_\_\_\_ visitou as dependências da POLÍCIA FEDERAL EM \_\_\_\_\_/UF, tomando conhecimento dos locais onde serão prestados os serviços objeto do Pregão Eletrônico n.º. \_\_\_\_/2025, estando plenamente consciente da infraestrutura que tem a disposição e das condições para a prestação dos serviços.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF n.º (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

## ANEXO 11

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA

A (Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, do(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, infra-assinado, portador da carteira de identidade número \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_ e do cadastro de Pessoa Física, CPF/MF, sob o número \_\_\_\_\_, declara que conhece as condições locais para execução do objeto, ou que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do trabalho, assumindo total responsabilidade por este fato e que não utilizará deste para quaisquer questionamentos futuros que ensejem desavenças técnicas ou financeiras com a contratante.

Declaro que me foi dado acesso às dependências da POLÍCIA FEDERAL EM \_\_\_\_\_/UF através de cláusula expressa no Edital e Anexos, ao qual dispensei por ter conhecimento suficiente para a prestação dos serviços com as informações constantes do Termo de Referência e Edital.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF nº (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

## ANEXO 12

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE INSTALAÇÃO DE ESCRITÓRIO

**DECLARO**, para os devidos fins de habilitação técnica na licitação na modalidade de **Pregão Eletrônico nº \_\_\_\_\_/2025 - DIREN-ANP/PF (UASG 200340)**, cujo objeto é a \_\_\_\_\_, para a Superintendência Regional de Polícia Federal no Estado de Goiás, que a {Razão social da Licitante}, CNPJ {preencher com o CNPJ/MF}, possui, na presente data ou instalará no prazo máximo de 60 (sessenta) dias escritório na cidade de {cidade/estado}, na condição de:

- ( ) matriz  
( ) filial

Localizada no seguinte endereço:

**DECLARO** ainda, manter a referida unidade em atividade durante toda a vigência do contrato em caso de adjudicação de nossa proposta.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF nº (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

## ANEXO 13

### MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

DADOS DO SOLICITANTE			
<b>Nome:</b>			
<b>Endereço:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CNPJ:</b>
<b>Contato:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>	

DADOS DO FORNECEDOR			
<b>Nome:</b>			
<b>Endereço:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CNPJ:</b>
<b>Contato:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>	

<b>OBJETIVO</b>				
<b>FORNECIMENTO DE SERVIÇO</b>				
SOLICITAMOS FORNECER OS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, NA FORMA ESTABELECIDADA EM SUA PROPOSTA OU NO PROCESSO LICITATÓRIO, E NAS CONDIÇÕES CONSTANTES NO VERSO DESTA ORDEM:				
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
<b>VALOR TOTAL:</b>				
<b>CONDIÇÕES GERAIS</b>				
<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:</b>				
<b>HORÁRIO:</b>				
<b>RESPONSÁVEIS PELA SUPERVISÃO / RECEBIMENTO:</b>				
<b>Observações:</b>				


**A presente ordem de prestação de serviços obedecerá aos seguintes termos e condições**

1. O Fornecedor deverá acusar, prontamente, o recebimento da presente ordem de prestação de serviços, comprometendo-se, para todos os fins, a aceitar os termos e condições do presente Contrato Simplificado.
2. Concorda o Prestador de Serviço que todas as mercadorias constantes da presente ordem de prestação de serviços, são de primeira qualidade, por ele garantidos como tais.
3. Responsabiliza-se, ainda, pelos vícios e defeitos, visíveis ou outros, que desde já são considerados redibitórios na forma da lei, obrigando-se, se assim o desejar a Contratante, a refazer/recompor os serviços que não satisfaçam, plenamente, as especificações e indicações apresentadas pela Contratante, livres de qualquer pagamento ou despesa extra e no prazo que lhe for designado.
4. O Prestador de Serviço assume toda a responsabilidade por qualquer interpelação ou reivindicação que venha a ser feita, envolvendo patentes ou direitos autorais, correndo, igualmente, por conta do Prestador de Serviços quaisquer pagamentos, multas ou obrigações exigidas por alegados ou possíveis titulares desses direitos.
5. A responsabilidade da Contratante na execução da presente ordem de prestação de serviços limita-se e extingue-se ao preço e seu pagamento, sendo da exclusiva responsabilidade do Prestador de Serviço todas e quaisquer despesas ou ônus, inclusive trabalhistas e de previdência social, não se compreendendo a operação realizada através da presente ordem de prestação de serviços como subcontratação ou subempreitada.
6. Os serviços deverão ser executados no local indicado pelo Contratante na presente ordem de prestação de serviços e somente se entendem realizados após a entrega e verificação de que os serviços estão em perfeitas condições e satisfazem os requisitos, especificações e indicações da Contratante, correndo por conta da pessoa física ou firma contratada toda responsabilidade pelos serviços que oferece, bem como pelos seguros e outros, relativos à prestação dos serviços, sempre que expressamente e por escrito não se convencionar o contrário.
7. Nenhum adicional de preço será devido pela Contratante, a qualquer título, a não ser que, expressamente e por escrito, seja isso convencionado.
8. A data da aceitação dos serviços pela Contratante fixará o termo inicial para a forma de pagamento que haja sido contratada, salvo quando expressamente convencionado de outro modo.
9. O prazo estabelecido para a entrega das mercadorias/serviços deverá ser rigorosamente observado, ficando desde já estabelecida a multa conforme Edital.
10. O pagamento da presente ordem de fornecimento de bens e/ou de prestação de serviços far-se-á, preferencialmente, via ordem bancária, ou por outra forma previamente acordada com o Fornecedor/Prestador de Serviço.
11. O desconto de títulos, junto a terceiros ou mesmo instituições bancárias, que forem decorrentes da presente ordem de fornecimento de bens e/ou de prestação de serviços depende de prévia e expressa autorização da Contratante.


**ANEXO 14**

<b>MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL</b>
Razão Social:
Nome Fantasia:
CNPJ:
Endereço:


Cidade:			CEP:		
E-mail:			Telefone:		
Responsável Legal:					
Dados Bancários (Banco):					
Agência:			Conta:		
Item	Descrição do Objeto	Unidade de Medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Ambulância de Suporte Básico <b>(Tipo B)</b> Diária Semanal	Diária	280	R\$	R\$
2	Ambulância de Suporte Básico <b>(Tipo B)</b> Diária em Fim de Semana	Diária	60	R\$	R\$
3	Ambulância de Suporte Básico <b>(Tipo B)</b> Hora Extra Semanal	Hora	250	R\$	R\$
4	Ambulância de Suporte Básico <b>(Tipo B)</b> Hora Extra em Fim de Semana	Hora	100	R\$	R\$
5	Ambulância de Suporte Avançado <b>(Tipo D)</b> Diária Semanal	Diária	280	R\$	R\$
6	Ambulância de Suporte Avançado <b>(Tipo D)</b> Diária em Fim de Semana	Diária	115	R\$	R\$
7	Ambulância de Suporte Avançado <b>(Tipo D)</b> Hora Extra Semanal	Hora	100	R\$	R\$
8	Ambulância de Suporte Avançado <b>(Tipo D)</b> Hora Extra em Fim de Semana	Hora	100	R\$	R\$
<b>Valor Total da Proposta</b>		<b>R\$</b>			
DECLARAÇÃO: Declaramos que os preços contidos nesta proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, transporte, mão de obra, encargos sociais, trabalhistas, seguros, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto.					
VALIDADE: 60 (sessenta) dias.					
LOCAL E DATA:					
NOME, CPF E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:					



Documento assinado eletronicamente por **JANAINA TEIXEIRA DA SILVA, Enfermeiro(a)**, em 16/07/2025, às 00:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SHEILA COSTA BONFIM, Agente Administrativo(a)**, em 15/07/2025, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&cv=78593941&crc=32781D24](https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=78593941&crc=32781D24).  
Código verificador: **78593941** e Código CRC: **32781D24**.