**ANEXO III do Edital – Pregão Eletrônico nº 90015/2025**

**(MODELO)**

**PROPOSTA DE PREÇO**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., inscrita no CNPJ n.º . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , portador (a) da Carteira de Identidade nº. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . e do CPF nº . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , apresenta a sua Proposta de Preço para o serviço de outsourcing de impressão, com fornecimento de equipamentos e insumos (exceto papel), inclusive suporte, manutenção e disponibilização de sistema de gerenciamento para controle de cópias, visando atender a demanda das unidades da Receita Federal no estado do Piauí, conforme documentação recebida, nos seguintes termos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo** | **Item** | **Descrição** | **Quant. Equipamentos** | **Quant. Mensal**  **TOTAL** | **Preço Unitário** | **Valor Mensal** | **Valor Total**  **(para 24 meses)** |
| **01** | **01** | Outsourcing de Impressão – MONOCROMÁTICA -PÁGINAS A4 - Dentro da **Franquia** SEM PAPEL | **20** | **30.000** | R$ | R$ | R$ |
| **02** | Outsourcing de Impressão - MONOCROMÁTICA - PÁGINAS A4 - **Excedente a Franquia** SEM PAPEL | **3.000** | R$ | R$ | R$ |
| **03** | Outsourcing de Impressão – POLICROMÁTICA -PÁGINAS A4 - Dentro da **Franquia** SEM PAPEL | **01** | **500** | R$ | R$ | R$ |
| **04** | Outsourcing de Impressão - POLICROMÁTICA - PÁGINAS A4 - **Excedente a Franquia** SEM PAPEL | **50** | R$ | R$ | R$ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS E LOCAIS DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO** | | | |
| **Tipo de Impressora** | **Quantidade de Equipamentos** | **Unidade da Receita Federal do Brasil** | **Endereço** |
| Multifuncional Policromática (ou Colorida) | 01 | Delegacia da Receita Federal do Brasil em Teresina/PI | Praça Marechal Deodoro, s/nº, Centro, Ed. Ministério da Fazenda, Teresina/ Piauí, CEP: 64.000-160 |
| Multifuncional Monocromática | 10 | Delegacia da Receita Federal do Brasil em Teresina/PI | Praça Marechal Deodoro, s/nº, Centro, Ed. Ministério da Fazenda, Teresina/ Piauí, CEP: 64.000-160 |
| Multifuncional Monocromática | 02 | Agência da Receita Federal do Brasil em Parnaíba/PI | Praça da Graça nº 807, Centro, Parnaíba/Piauí, CEP: 64.200-970 |
| Multifuncional Monocromática | 01 | Posto da Receita Federal do Brasil em Piripiri/PI | Avenida 4 de julho, nº 310, Centro, Piripiri/Piauí, CEP: 64.260-000 |
| Multifuncional Monocromática | 02 | Agência da Receita Federal do Brasil em Floriano/PI | Rua Fernando Drumont, s/nº, Centro, Floriano/Piauí, CEP:64.800-072 |
| Multifuncional Monocromática | 02 | Agência da Receita Federal do Brasil em Picos/PI | Rua Nossa Senhora de Fátima, nº 754, Canto da Várzea, Picos/Piauí, CEP: 64.600-146 |
| Multifuncional Monocromática | 01 | Posto da Receita Federal do Brasil em São Raimundo Nonato/PI | Rua Edmundo Belo da Silva, Espaço da Cidadania, Centro, São Raimundo Nonato/Piauí, CEP: 64.700-000 |
| Multifuncional Monocromática | 01 | Posto da Receita Federal do Brasil em Bom Jesus/PI | Rua Tabelião Raimundo José Rocha, s/nº, Centro, Bom Jesus/Piauí, CEP: 64.900-000 |
| Multifuncional Monocromática | 01 | Posto da Receita Federal do Brasil em Campo Maior/PI | Espaço do CIAC – Centro Integrado de Atendimento ao Cidadão, Rua Antônio Andrade, nº 132, Bairro de Fátima, Campo Maior/Piauí, CEP: 64.280-000 |

**Informações da Impressora Multifuncional Monocromática:**

a) Marca:

b) Modelo:

**Informações da Impressora Multifuncional Policromática:**

a) Marca:

b) Modelo:

**A) REQUISITANTE: Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil da 3ª Região Fiscal, CNPJ nº 00.394.460/0078-20**

**B) PREÇO GLOBAL:** **R$** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. Total do Grupo 1 (24 meses)

**C) PREÇO GLOBAL POR EXTENSO:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**D) VIGÊNCIA: 24 MESES**

**E) VALIDADE DA PROPOSTA:** 90 (noventa) dias consecutivos.

Dados da Empresa:

a) Razão Social:

b) CNPJ:

c) Endereço:

d) Telefone/Fax;

e) E-mail:

**Dados Bancários da empresa:**

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .   
(data)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .   
(representante legal devidamente identificado)