



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SCHROEDER

ANEXO III – Planilha de composição de custos

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 40/2024-PMS – PROCESSO Nº 134/2024-PMS

PROPOSTA COMERCIAL

NOME DA EMPRESA: _____
CNPJ: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL _____
ENDEREÇO COMPLETO: RUA: _____ Nº. _____ BAIRRO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____ FONE: () _____

Apresentamos nossa proposta para a contratação de empresa especializada em prestação de serviços terceirizados de forma contínua de vigilância humana (um posto) com vigia desarmado 24 horas, todos os dias da semana, com sistema de rádio comunicação, com dispositivo de ronda eletrônica, sendo inclusos todos os custos referentes a este item. Local: Prefeitura Municipal de Schroeder/SC, Rua Marechal Castelo Branco nº 3201, em conformidade com o estabelecido no Edital de Pregão Eletrônico nº. xx/2024-PMS, acatando todas as estipulações consignadas no Edital.

ITEM	DESCRIÇÕES	UNID.	QTD. DE COZINHEIRO(A) POR MÊS	VALOR R\$ MENSAL	VALOR R\$ TOTAL
1	1 (Um) posto de vigilância humana com vigia desarmado 24 horas, de segunda a segunda-feira, com sistema de rádio comunicação, com dispositivo de ronda eletrônica, sendo inclusos todos os custos referentes a este item. Local: Prefeitura Municipal de Schroeder/SC, Rua Marechal Castelo Branco nº 3201.	mês	12		

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS PARA OS SERVIÇOS
MONTANTE “A”

Nota: É o valor, em moeda corrente nacional, correspondente ao custo da remuneração do profissional utilizado na execução dos serviços, acrescido dos respectivos encargos sociais legais, obrigatórios e incidentes sobre os serviços contratados.

1 – Remuneração:		Categoria Profissional de:	
Item	Composição da remuneração	Complemento	Valor em R\$
1.1	Salário		
1.2	Adicional de Periculosidade%	
1.3	Adicional de Insalubridade%	
1.4	Adicional noturno		
1.5	Horas extras n° horas	
1.6	Outros (especificar)		
VALOR DA REMUNERAÇÃO			
Valor por extenso: (.....)			
2 - Encargos Sociais incidentes sobre a Remuneração (1):		Categoria Profissional de:	
Grupo ‘A’			
Item	Discriminação dos encargos sociais	Complemento	Valor em R\$
2.1	INSS – contribuição empresa%	
2.2	SESI ou SESC 7%	
2.3	SENAI ou SENAC%	
2.4	INCRA%	
2.5	Salário Educação%	
2.6	FGTS%	
2.7	Seguro acidente do trabalho/ SAT/ INSS%	

Rua: Marechal Castelo Branco, 3201 - Fone/fax: (0xx47) 3374-6500 – CEP: 89275-000 – SCHROEDER/SC
e-mail: licitacao@schroeder.sc.gov.br – site: <http://www.schroeder.sc.gov.br>



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SCHROEDER**

2.8	SEBRAE%	
Grupo 'B'			
2.9	Férias%	
2.10	Auxílio doença%	
2.11	Licença paternidade/ maternidade%	
2.12	Faltas legais%	
2.13	Acidente do trabalho%	
2.14	Aviso Prévio%	
2.15	13º salário%	
Grupo 'C'			
2.16	Aviso prévio indenizado%	
2.17	Indenização adicional%	
2.18	FGTS nas rescisões s/ justa causa%	
Grupo 'D'			
2.19	Incidência dos encargos do Grupo 'A' sobre os itens do Grupo 'B'%	
VALOR DOS ENCARGOS SOCIAIS – MONTANTE 'A'			
VALOR TOTAL MONTANTE "A" (1 + 2)			
Valor por extenso (.....)			

MONTANTE 'B'

Nota: Composto dos demais componentes do custo direto inicial e demais insumos de aplicação direta no objeto do contrato, de acordo com a natureza dos serviços contratados, acrescido de taxa de administração e lucro incidentes sobre aqueles.

3 – Insumos		Categoria Profissional de:	
Item	Discriminação dos insumos	Valor em R\$	Percentual em relação remuneração:
3.1	Uniforme	%
3.2	Material e equipamentos de segurança	%
3.3	Materiais de consumo	%
3.4	Vale transporte	%
3.5	Manutenção e depreciação dos equipamentos utilizados	%
3.6	Treinamento e /ou reciclagem de pessoal	%
3.7	Seguro de vida em grupo	%
3.8	Outros (especificar)	%
VALOR DOS INSUMOS			
Valor por extenso (.....)		%
4 – Demais Componentes		Categoria Profissional de:	
Item	Discriminação do componente	Valor em R\$	Percentual atribuído
4.1	Despesas Administrativas – Relacionar:	%
4.2	Lucro	%
TAXA GLOBAL ADMINISTRAÇÃO = (4.1 + 4.2)			
Valor por extenso (.....)		%
VALOR TOTAL MONTANTE "B" (3 + 4)			
Valor por extenso (.....)		%

MONTANTE 'C'

Nota: Composto das parcelas remuneratórias com incidência diferenciada em relação aos encargos sociais.

5 – Demais incidências		Categoria Profissional de:	
Item	Discriminação dos insumos	Valor em R\$	Percentual em relação aos Enc. Soc.
5.1	Especificar	%
5.2	Especificar	%
VALOR TOTAL MONTANTE "C" (5)			
Valor por extenso (.....)		%



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SCHROEDER

VALE ALIMENTAÇÃO

Nota: Composto por parcela referente ao Vale-Alimentação estabelecido na Convenção Coletiva de Trabalho.

6 – Vale-Alimentação:		Categoria Profissional de:	
Item	Discriminação dos insumos	Valor em R\$	Percentual em relação ao preço total
6.1	Especificar	%
VALOR TOTAL VALE ALIMENTAÇÃO (6)			
Valor por extenso (.....)		%

TRIBUTOS

Nota: Composto por todos os impostos e taxas incidentes na execução do serviço.

7 – Impostos/ Taxas:		Categoria Profissional de:	
Item	Discriminação	Valor em R\$	Percentual atribuído
7.1	Tributos Indiretos	%
	7.1.1 ISS sobre faturamento (.....%)*	%
	7.1.2 IRRF sobre faturamento (.....%)*	%
	7.1.3 COFINS sobre faturamento (.....%)*	%
	7.1.4 PIS sobre faturamento (.....%)*	%
	7.1.5 Contribuição Social s/ o Lucro (.....%)*	%
	7.1.6 Outros (especificar) (.....%)*	%
	7.1.7 Taxas (especificar)	%
VALOR GLOBAL DOS TRIBUTOS = (7.1)			
Valor por extenso (.....)		%

**PREÇO TOTAL POR CATEGORIA PROFISSIONAL
E POSTO DE TRABALHO – MÊS**

Categoria Profissional de:

Item	Valor em R\$	Percentual (%)
MONTANTE “A”		
MONTANTE “B”		
MONTANTE “C”		
VALE ALIMENTAÇÃO		
TRIBUTOS		
PREÇO TOTAL		
Valor por extenso (.....)		

Obs.: No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Conter Nome do banco, número de conta corrente da licitante, agência e cidade. Preferencialmente conta bancária em uma das agências conveniadas com o município, ou seja, Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou Bradesco, a omissão destes dados não acarretará na desclassificação da proposta.

VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL: _____

-----, ---- de ----- de 2024.

Identificando a Razão Social, CNPJ.
e Assinatura do Responsável Legal (nome, cargo, RG, CPF).

Obs.: O documento deverá ser preferencialmente em papel timbrado da licitante