

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 02/2017

ANEXO B – MODELO DE LISTAGEM DE SERVIÇOS

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, _____/_____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, E-mail:
_____, inscrita com CNPJ _____, neste ato
representada pelo seu (representante/sócio/procurador) _____, portador do
RG _____ e do CPF _____, no uso de suas
atribuições legais, vem apresentar os serviços que se propõe a realizar de acordo com a listagem
contida no item 7.1 do edital em epígrafe.

- () por documento recebido na modalidade Guichês de Caixa;
- () por documento recebido na modalidade canal alternativo, ou seja, caixa eletrônico,
internet banking, banco 24 horas, telefone e aplicativos para celular;
- () por documento recebido na modalidade Lotérico ou Correspondente Bancário;
- () por documento recebido na modalidade Débito Automático.

Preços completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta
licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais,
comerciais, taxas, fretes e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto
licitado, constante desta proposta.

Declaramos que os serviços ofertados por nossa empresa, atendem rigorosamente, as
características necessárias arroladas no objeto da licitação.

Declaro que nos preços propostos estão inclusas todas as parcelas relativas aos custos de
fornecimento de materiais, mão de obra, implantação e manutenção de escritório/almoxarifado,
manutenção e operação de equipamentos e veículos, encargos sociais e trabalhistas,
contribuições fiscais, acréscimos decorrentes de trabalhos noturnos, domingos e feriados e
quaisquer outras despesas diretas ou indiretas, constituindo-se, portanto, na única remuneração a
ser paga pela Prefeitura pela execução dos serviços objeto da presente licitação;

Declaro que utilizaremos os equipamentos e as equipes técnica e administrativa que forem
necessárias para a perfeita execução dos serviços, comprometendo-nos desde já a substituir ou
aumentar a quantidade de equipamentos e de pessoal, desde que assim o exija a fiscalização da
Prefeitura, para o cumprimento das obrigações assumidas.

Dados cadastrais da proponente:

Razão Social: _____

Endereço: _____

Município/UF: _____ Bairro: _____

Fone: (_____) _____ Fax: (_____) _____

CNPJ (MF): _____

Inscrição Estadual: _____

Tipo de Registro: (Registro em Cartório ou Registro na Junta Comercial ou Registro na OAB): _____

Número do Registro: _____

Data do Registro: _____

E-mail
INSTITUCIONAL: _____

Dados Bancários: Banco: _____; Agência: _____; Conta Corrente: _____

Validade da proposta: _____ (_____) dias corridos (mínimo 60 dias)

Condições de pagamento: Serão efetuados os pagamentos através da retenção da taxa no valor do título a ser repassado ao município, conforme segue:

1. R\$ 3,00 (três reais) por documento recebido na modalidade Guichês de Caixa;

2. R\$ 2,00 (dois reais) por documento recebido na modalidade canal alternativo, ou seja, caixa eletrônico, internet banking, banco 24 horas, telefone e aplicativos para celular;

3. R\$ 2,00 (dois reais) por documento recebido na modalidade Lotérico ou Correspondente Bancário;

4. R\$ 2,00 (dois reais) por documento recebido na modalidade Débito Automático.

Prazo de validade desta proposta: _____ (_____) dias corridos a contar do dia de abertura das propostas;

Prazo máximo para início dos serviços: IMEDIATO após assinatura do contrato;

Indicação dos Dados do Representante Legal que assinará a Ata de Registro de Preços, em caso de vitória no certame:

Nome: _____

Nacionalidade: _____; Profissão: _____

Estado Civil: _____

Endereço Residencial (**completo - com CEP.**): _____

Telefone: (_____) _____; E-mail: _____

RG.: _____; CPF.: _____

Cargo: _____

E-mail

PESSOAL: _____

Fone Residencial: (_____) _____

Dados cadastrais DE **TODOS OS REPRESENTANTES LEGAIS DA EMPRESA:**

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

CPF:

RG:

Endereço:

Bairro:

Município:

Estado:

CEP:

Telefone:

E-mail:

Função do Responsável:

Participação do Responsável na empresa (%):

Data da inclusão do sócio na empresa:

Local e Data: _____

Carimbo e Assinatura: _____

Nome Completo:

Cargo: _____