

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

Ao
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Gerencia Especial de Cotação – GEC

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO N. 020601.008223/19-09 – Contratação de mão de obra de serviço contínuo de Recepcionista, para atender as Unidades de Saúde do Estado de Roraima.

CARIMBO CNPJ Nº

ANEXO I

OBJETO: Contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de forma contínua de Recepcionistas, na sede da Secretaria de Estado da Saúde e suas Unidades de Saúde.

LOTE ÚNICO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTD/MÊS	V. UNT	V. TOTAL
01	Recepcionistas Capital 12x36 horas	POSTOS	100		
02	Recepcionistas Diurno Interior 12x36 horas	POSTOS	48		
03	Recepcionistas Noturno Capital 12x36 horas	POSTOS	80		
04	Recepcionistas Noturno Interior 12x36 horas	POSTOS	36		
05	Recepcionistas 40 horas semanais	POSTOS	12		

VALIDADE DE 180 DIAS.

Favor mencionar os dados abaixo na proposta:

- a) Dados cadastrais;**
- b) Marca do equipamento;**
- c) Prazo de entrega;**
- d) Validade da proposta;**
- e) demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- f) Assinatura e data.**

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

Local e Data

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)

ANEXO II

1. ENDEREÇOS DOS LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E QUANTITATIVOS

Nº	MUNICÍPIO	UNIDADE	ENDEREÇO	DIURNO	NOTURNO
01	Alto Alegre	Hospital Epitácio de Andrade Lucena – HEAL	Rua Santo Amaro, S/N – Centro – CEP 69350-000.	02	-
02		Unidade Mista de Bom Samaritano – UMBS (Com. Indígena da Barata).	Rua Principal, s/n – Maloca da Barata.	02	-
03	Amajari	Unidade Mista Semiplena do Amajari – UMSPA	Rua José Pereira da Silva	02	-
04	Bonfim	Hospital Pedro Álvares Rodrigues – HPALR	Av. Tuxaua Farias s/n	02	-
05	Caracaraí	Unidade Mista Irmã Aquilina – UMIA	Rua P-2 s/n	07	04
06	Iracema	Unidade Mista Irmã Camila	Rua Princesa Isabel S/N Centro	02	-
06	Caroebe	Unidade Mista de Caroebe – UMC	Rua Paulino Gomes da Costa s/n – Centro	04	04
07	Mucajá	Hospital Estadual Vereador José Guedes Catão – HEVJGC	Rua Marlene Araújo, s/n – Centro.	04	04
08	Normandia	Unidade Mista Ruth Quitéria	Rua Ruth Quitéria, nº 7 – Cruzeiro.	04	04
09	Pacaraima	Hospital Délio de Oliveira Tupinambá – HDOT	Rua Caribe, s/n – Vila Nova.	04	04
10	Rorainópolis	Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Sousa Pinto.	Rod. BR 174, s/n – Rorainópolis	06	06
11		Unidade Mista Rosa Vieira Santa Maria do Boiaçú	Acesso a Vila	02	-
12	São João da Baliza	Unidade Mista de São João da Baliza	Av. Perimetral Norte, 184	02	02
13	São Luiz do Anauá	Hospital Francisco Ricardo de Macedo – HFRM	Av. Macapá s/n – Centro	04	04
14	Uiramutã	Unidade Mista Semiplena de Saúde de Uiramutã – UMSP-UI	Rua Martiniano Vieira, s/n – Centro.	02	02
15	Boa Vista	Núcleo de Reabilitação Física – NERF	Av. Ataíde Teive, 6459, Caranã	02	-
16	Boa Vista	Hospital das Clínicas – HC	Av. Nazaré Figueiras, 2000 – Dr. Silvio Botelho	08	-
17	Boa Vista	NEPNI	Rua Almérico Mota Pereira, Jardim Floresta	02	-
18	Boa Vista	Centro de Referência da Saúde da Mulher – CRSM	Rua Rocha Leal, S/N, São Francisco	05	-
19	Boa Vista	Laboratório de Patologia – LAPER	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, S/N – Aeroporto	02	-
20	Boa Vista	Escola Técnica do SUS –	Rua Uraricoera, 1346 –	-	-

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

		ETSUS	São Vicente		
21	Boa Vista	Centro de Diagnostico por Imagem – CDI	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3510 – Aeroporto	02	02
22	Boa Vista	HEMOCENTRO	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3418 – Aeroporto	01	-
23	Boa Vista	Centro de Acolhimento Psicossocial – CAPS III	Av. Capitão Ene Garcez, 497 – Centro	02	02
24	Boa Vista	Centro de Acolhimento Psicossocial – CAPS AD	Rua Sócrates Peixoto, 138, Jardim Floresta I	02	-
25	Boa Vista	Hospital Geral de Roraima – HGR	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 – Aeroporto	20	15
26	Boa Vista	Policlínica Cosme e Silva – PCS	Rua Delman Veras, S/N, Pintolandia	08	08
27	Boa Vista	Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth – HMI	Rua Presidente Costa e Silva, 1100 – São Francisco	18	12
28	Boa Vista	Centro Especializado Coronel Mota – CECM	Rua Coronel Pinto, 636 – Centro	14	-
29	Boa Vista	TFD	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 1364 – Bairro dos Estados	02	-
30	Boa Vista	Unidade de Acolhimento Adulto – UAA	Rua Bahia, 162, Bairro dos Estados	01	-
31	Boa Vista	Coordenadoria Geral de Vigilância e Saúde – CGVS	Av. Capitão Júlio Bezerra, 283 – São Francisco	02	-
32	Boa Vista	Sede da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU	Rua Madrid, 180, Aeroporto	20	-
33	Boa Vista	Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica – CGAF	Av. Mario Homem de Melo, 4491 – Caimbé	02	-
TOTAL DE POSTOS DIURNO E NOTURNO				160	128

ANEXO III

**MEMÓRIA DE CÁLCULO/RESUMO DOS CUSTOS
(UTILIZADO NA ELABORAÇÃO DA PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS)**

OBSERVAÇÃO GERAL: O licitante deverá atentar para as instruções, cálculos, fundamentos legais e jurisprudências detalhadas abaixo. Na elaboração de parte das informações seguimos o a IN Nº 05/2017 e suas alterações.

Composição da Remuneração (Módulo 1)

✓ **O valor da remuneração será baseado no piso salarial dos Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídio Coletivo das Categorias Profissionais.**

1.1) **Total da Remuneração (TR):** é o salário-base percebido mais os adicionais cabíveis, como: hora extra-adicional de insalubridade e adicional noturno.

1.1.1.1. Na cotação o percentual mínimo do Adicional de Insalubridade nas Unidades de Grande Porte, deverá ser de 20% (**HGR, PAAR, PSFE – 24 Hrs e HMINSN - 24hrs**) Posteriormente a empresa vencedora apresentará no decorrer do contrato, Laudo Pericial referente ao percentual devido.

1.1.1.2. Nas Unidades de Porte Menor o percentual mínimo de Adicional de Insalubridade deverá ser de 20% são elas: **HC, SAMU, UAA, CAPS AD, CAPS III E PCS.**

1.2) Para o cálculo do Adicional noturno será adotada a seguinte fórmula: **ARRED (((((SB+AI)/220)*20%)*(8960/52,5))*15);2).**

1.3) Para o Cálculo do ADICIONAL DE HORA NOTURNA REDUZIDA = **ARRED (((SB/220)*15);2).**

Benefícios Mensais e Diários (Módulo 2)

1) O auxílio-alimentação; a assistência médica e familiar; o auxílio creche; o seguro de vida, invalidez e funeral; e demais benefícios deverão ser os estabelecidos em Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídio Coletivo da Categoria Profissional para a média de 15 (quinze) dias por mês.

1.1) Caso não tenha previsão nos Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídio Coletivo da Categoria Profissional a empresa **não poderá cotar esse item, sob pena de desclassificação.**

2) O vale-transporte deve ser o baseado no preço da passagem do transporte coletivo do município de localização do órgão, conforme norma municipal, considerando a média de 15 (quinze) dias por mês, observando a carga horária da categoria: [(Quantidades diárias x Valor Transporte x 15) - (Salário Base x 6%)].

2.1) No município onde não exista transporte coletivo, a empresa **não poderá cotar esse item;**

2.2) Dedução legal do vale-transporte (conforme termos do Decreto nº 95.147/87 – que regulamenta a Lei do Vale-transporte): (Salário Base x 6%).

2.3 No caso da empresa apresentar declaração de que possui transporte próprio para condução dos empregados, deverá, no mínimo, neste caso, cotar o gasto com combustível e manutenção do veículo.

Insumos Diversos (Módulo 3)

Nos insumos deve ser apresentada obrigatoriamente a planilha referente a memória de cálculo por item.

- O valor do insumo **Uniformes** deverá ser definido com base em pesquisa de mercado e inclui todos os itens que compõem o uniforme do empregado (disposto no edital): (Valor Unitário x2/ 12).
 - 1.A quantidade de uniformes deverá ser conforme estabelecido nos Acordos, Convenções ou Sentenças Normativas em Dissídio Coletivo da Categoria Profissional.
 2. Caso a empresa apresente declaração de que dispõe uniformes em estoque deverão ser apresentadas notas fiscais das empresas fornecedoras, com datas anteriores ao período da licitação. **A não apresentação desta documentação desclassifica a empresa.**

- 2) O valor do insumo **Materiais** deverá ser definido com base em pesquisa mercado e será calculado usando-se como referência as quantidades encontradas no anexo VII – Informações Complementares, a ser preenchido pela licitante.
 - 2.1) O licitante deverá observar que nos cálculos os valores unitários devem considerar o custo mensal dividindo ainda pela quantidade de mão de obra empregada;
 - 2.2) No caso da empresa apresentar declaração de que possui o material em estoque, deverá apresentar notas fiscais das empresas fornecedoras, com datas anteriores ao período da licitação. **A não apresentação desta documentação desclassifica a empresa.**

- 3) O valor do insumo **Equipamentos e Ferramentas** deverá ser definido com base em pesquisa mercado e será calculado usando o valor total de 12 (doze) meses, e será obtido da adição da Manutenção Mensal mais Depreciação (Manutenção Mensal + Depreciação), onde:

– **Manutenção Mensal** = Valor total para 12 (doze) meses x 0,5% ao mês;

– Com relação à **Depreciação Mensal**, deverá ser considerada a Vida Útil (VU) do bem;

Cálculo da Depreciação:

(1) Bem Durável: vida útil maior que 12 meses

Obs: 1. Conforme disposto no §3º do art. 13 da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, as microempresas e empresas de pequeno porte optantes pelo Simples Nacional estão dispensadas do recolhimento das contribuições às terceiras entidades (SESI, SESC, SENAI, SENAC, INCRA, Salário Educação, e SEBRAE). Como o objeto da licitação incide cessão e locação de mão de obra, as ME e EPP não poderão recolher os impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, conforme disposto do inciso XII do art. 17 do mesmo ordenamento, devendo o item ser cotado sob pena de desclassificação.

- Para definição do grau de risco do **Seguro Acidente do Trabalho**, consultar Anexo V do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99, com

redação no Decreto nº 6.047/07, confirmando no Anexo I da IN RFB nº 971, de 13/11/2009, com redação dada pela IN RFB nº 1.071, de 15/09/2010, publicada no DOU de 16/09/2010, disponível no “link” legislação do endereço eletrônico: www.mpas.gov.br.

Obs: Considerando que o empregador é reembolsado ou abate do recolhimento do INSS o valor referente ao salário-maternidade. Entende-se que o percentual a ser aplicado é de 0,00% (zero por cento). Portanto **não poderá cotar valores**, sob pena de desclassificação.

Custos Indiretos e Lucro (CITL) (Módulo 5)

- 1) **Custos Indiretos (Taxa de Administração):** São os gastos da licitante com sua estrutura administrativa, organizacional e gerenciamento de seus contratos, tais como funcionamento e manutenção da sede, pessoal administrativo, material e equipamentos de escritório, supervisão de serviços. Cálculo: (Soma do Total dos Módulos 1 + 2 + 3 + 4 x % dos Custos Indiretos)
- 2) **Lucro:** É o ganho decorrente da exploração da atividade econômica, calculado mediante incidência percentual sobre a remuneração, benefícios mensais e diários, insumos, encargos sociais e trabalhistas e custos indiretos. Cálculo: [(Soma do Total dos Módulos 1 + 2 + 3 + 4 + Valor dos Custos Indiretos) x % do Lucro]
- 3) Para auxílio dos cálculos dos tributos foi criado o Módulo 6 na Planilha de Custos e Formação de Preços:
 - 3.1) **Tributos (Módulo 6):** São os valores referentes ao recolhimento de impostos e contribuições incidentes sobre o faturamento, conforme estabelecido pela legislação vigente. Para os serviços de limpeza apresentam-se os **percentuais máximos** de:
 - PIS = 1,65%;
 - COFINS = 7,60%;
 - ISS – 5%.
 - 2.1) O licitante deve observar se é optante do simples e qual o tipo de regime de tributação (incidência cumulativa e não-cumulativa) ao qual estará submetida durante a execução do contrato e apresentar os cálculos e percentuais corretos.
 - 2.2) Antes de efetuar o cálculo dos tributos a empresa deverá definir o Valor Base para o Cálculo dos Tributos pela seguinte fórmula: Valor Base para o Cálculo dos Tributos = Anexo II-B-Subtotal / (1 – Total % dos Tributos).

Observações Finais

- 1) (*) O item “**aviso prévio trabalhado**” será **zerado após o primeiro ano de vigência do contrato** (caso não haja empregados demitidos e o contrato seja prorrogado), conforme Acórdão 3.006/2010 – Plenário – TCU.
- 2) Os itens com índices percentuais (%) variáveis ou que não possuam índices (somente valores), **obrigatoriamente, deverão vir acompanhados de memória de cálculo.**
- 3) Atendendo ao disposto na Portaria nº 2, de 12 de Janeiro de 2012, o valor do metro quadrado (m²), deverá acatar o Limite Mínimo e Máximo para a contratação dos

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

Serviços de Limpeza e Conservação, conforme Anexo I da referida Portaria. **Caso fique fora destes limites a licitante será desclassificada.**

3.1 Cálculo do Preço Mensal Unitário por posto de trabalho:

(2) Área Interna/Hospitalar = 330 m²

(3) Área Externa = 1.200 m²

(4) **Exemplo:** Recepcionistas

•Custo Médio do Posto de Trabalho = R\$ *****

ANEXO IV

**MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS
RECEPCIONISTAS DIURNO E NOTURNO
(SEPARADO POR TURNO).**

Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)

A	Data de Apresentação da Proposta: ___/___/2020.
B	Município/UF: _____/RR
C	Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo: ___/___/___
D	Nº de Meses de Execução Contratual: (12) meses

Identificação do Serviço

Tipo de Serviço	Unidade de Medida	Quantidade Total a Contratar (em função da unidade de medida)
Recepcionistas – (Escala 12 x 36 horas)	Postos de Serviços	
TOTAL DE POSTOS (Quantidade Total de Empregados a Contratar)		

ANEXO IV A – Mão de Obra vinculada à execução contratual

Dados complementares para composição dos custos referente à mão de obra		
1	Tipo de serviço	
2	Salário Normativo da Categoria Profissional	
3	Categoria Profissional (vinculada à execução contratual)	
4	Data Base da Categoria (dia/mês/ano)	___/___/___

Módulo 1: Composição da Remuneração

1	Composição da Remuneração	Valor (R\$)
A	Salário Base (SB)	
B	Adicional de Insalubridade (SB x 20%)	
C	Adicional Noturno = ARRED (((((SB+AI)/220)*20%)*(8x(60/52,5))*15);2).	
D	Adicional de Hora Noturna Reduzida ARRED (((SB/220)*15);2).	
E	Outros (a especificar)	
Total da Remuneração (TR)		

Módulo 2: Benefícios Mensais e Diários

2	Benefícios Mensais e Diários	Valor (R\$)
A	Transporte = Cálculo do valor: [(Quant. x VT x 15) – (SB x 6%)]	
	A1) Valor da passagem do Transporte Coletivo no município de prestação dos serviços (VT).	R\$ 3,75
	A2) Quantidade de passagens por dia por empregado (Quant.).	2
	A3) Quantidade de dias úteis a ser fornecida as	15

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

	passagens para o empregado (Turno 12 x 36)		
B	Auxílio-alimentação (vales, cesta básica, etc) (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)		
C	Assistência médica e familiar (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)		
D	Auxílio-creche (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)		
E	Seguro de vida, invalidez e funeral (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)		
F	Outros (especificar) (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)		
Total de Benefícios Mensais e Diários			

Módulo 3: Insumos Diversos

3	Insumos Diversos	Valor (R\$)
A	Uniformes (Valor Unitário x 2/12)	
	A1) Valor Unitário (apresentar planilha memória de cálculo com o Valor Unitário mensal do Uniforme)	R\$
	A2) Quantidade Anual	2
B	Materiais (apresentar planilha memória de cálculo)	
C	Equipamentos (apresentar planilha memória de cálculo)	
D	Outros (especificar) (apresentar planilha memória de cálculo)	
Total de Insumos Diversos		

Módulo 4: Encargos Sociais e Trabalhistas

Submódulo 4.1 – Encargos Previdenciários e FGTS

4.1	Encargos Previdenciários e FGTS	%	Valor (R\$)
A	INSS (TR x 20,00%)	20,00%	
B	SESI ou SESC (TR x 1,50%)	1,50%	
C	SENAI ou SENAC (TR x 1,00%)	1,00%	
D	INCRA (TR x 0,20%)	0,20%	
E	Salário Educação (TR x 2,50%)	2,50%	
F	FGTS (TR x 8,00%)	8,00%	
G	Seguro acidente do trabalho (variável pelo tipo de atividade: 1%, 2% ou 3%) (TR x 1%, 2% ou 3%)	3,00%	
H	SEBRAE (TR x 0,60%)	0,60%	
Total de Encargos Previdenciários e FGTS		36,80%	

Submódulo 4.2 – 13º Salário e Adicional de Férias

4.2	13º Salário e Adicional de Férias	%	Valor (R\$)
A	13º Salário (TR x 8,33%)	8,33%	
B	Adicional de Férias (TR x 2,78%)	2,78%	
Subtotal			
C	Incidência do Submódulo 4.1 sobre 13º Salário (4.2A x		

	4.1Total%)		
Total de 13° Salário e Adicional de Férias			

Submódulo 4.3 – Afastamento Maternidade

4.3	Afastamento Maternidade	%	Valor (R\$)
A	13° Salário	0,00%	
B	Incidência do Submódulo 4.1 sobre o afastamento maternidade.		
Total de Afastamento Maternidade			

Submódulo 4.4 – Provisão para Rescisão

4.4	Provisão para Rescisão	%	Valor (R\$)
A	Aviso prévio indenizado (TR x 0,42%)	0,42%	
B	Incidência do FGTS sobre aviso prévio indenizado (0,03%)	0,03%	
C	Multa do FGTS do aviso prévio indenizado (4.4B x 4,36%)	4,36%	
D	Aviso Prévio Trabalhado (TR x 0,04%)	0,04%	
E	Incidência do submódulo 4.1 sobre aviso prévio trabalhado (4.4D x 4.1Total%)	0,71%	
F	Multa do FGTS do aviso prévio trabalhado [(4.4D x 8,00%) x 1,11%]	1,11%	
Total da Provisão para Rescisão			

Submódulo 4.5 – Custo de Reposição do Profissional Ausente

4.5	Custo de Reposição do Profissional Ausente	%	Valor (R\$)
A	Férias (TR x 8,33%)	8,33%	
B	Ausência por doença (TR x 1,39%)	1,39%	
C	Licença Paternidade (TR x 0,02%)	0,02%	
D	Ausências Legais (TR x 0,56%)	0,56%	
E	Ausência por Acidente de Trabalho (TR x 0,28%)	0,28%	
F	Outros (especificar)		
Subtotal			
G	Incidência do Submódulo 4.1 sobre o Custo de Reposição (4.5 Subtotal x 4.1Total%)		
Total do Custo de Reposição do profissional Ausente			

QUADRO RESUMO – MÓDULO 4 – Encargos Sociais e Trabalhistas

4	Encargos Sociais e Trabalhistas	Valor (R\$)
4.1	Encargos Previdenciários e FGTS (Total do Submódulo 4.1)	
4.2	13° Salário e Adicional de Férias (Total do Submódulo 4.2)	
4.3	Afastamento Maternidade (Total do Submódulo 4.3)	
4.4	Custo de Rescisão (Provisão) (Total do Submódulo 4.4)	
4.5	Custo de Reposição do Profissional Ausente (Total do Submódulo 4.5)	
4.6	Outros (especificar)	
Total dos Encargos Sociais e Trabalhistas		

Módulo 5: Custos Indiretos e Lucro (CIL)

5	Custo Indiretos e Lucro (CIL)	%	Valor (R\$)
A	Custos Indiretos (Taxa de Administração) (Soma do Total dos Módulos 1 + 2 + 3+ 4 x % dos Custos Indiretos)		
B	Lucro [(Soma do Total dos Módulos 1 + 2 + 3+ 4 + Valor dos Custos Indiretos) x % do Lucro]		

Módulo 6: Valor Base para Cálculo dos Tributos

Valor Base para Cálculo dos Tributos [Anexo IV-B-Subtotal / (1 – Total % do Módulo 7)]	
---	--

Módulo 7: Tributos

7	Tributos	%	Valor (R\$)
A	Tributos		
	A1. Tributos Federais (especificar os tributos e os percentuais) (Total do Módulo 6 x % total dos tributos federais)		
	A2. Tributos Estaduais (especificar)		
	A3. Tributos Municipais (especificar o tributo) (Total do Módulo 6 x total dos tributos municipais)		
Total dos Tributos			

ANEXO IV-B - QUADRO RESUMO DO CUSTO POR EMPREGADO

	Tributos	Valor (R\$)
A	MÓDULO 1 – Composição de Remuneração	
B	MÓDULO 2 – Benefícios Mensais e Diários	
C	MÓDULO 3 – Insumos Diversos	
D	MÓDULO 4 – Encargos Sociais e Trabalhistas	
E	MÓDULO 5 – Custos Indiretos e Lucro - CIL	
Subtotal (A + B + C + D + E)		
F	MÓDULO 7 – Tributos	
PREÇO TOTAL POR EMPREGADO		

A	Data de Apresentação da Proposta: ___/___/2020.
B	Município/UF: _____/RR
C	Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo: ___/___/___
D	Nº de Meses de Execução Contratual: (12) meses

Identificação do Serviço

Tipo de Serviço	Unidade de Medida	Quantidade Total a Contratar (em função da unidade de medida)
Receptionistas – (Escala 40 horas semanais)	Postos de Serviços	
TOTAL DE POSTOS (Quantidade Total de Empregados a Contratar)		

ANEXO IV A – Mão de Obra vinculada à execução contratual

Dados complementares para composição dos custos referente à mão de obra		
1	Tipo de serviço	
2	Salário Normativo da Categoria Profissional	
3	Categoria Profissional (vinculada à execução contratual)	
4	Data Base da Categoria (dia/mês/ano)	___/___/___

Módulo 1: Composição da Remuneração

1	Composição da Remuneração	Valor (R\$)
A	Salário Base (SB)	
B	Adicional de Insalubridade (SB x 20%)	
C	Adicional Noturno = ARRED (((((SB+AI)/220)*20%)*(8960/52,5))*15);2).	
D	Adicional de Hora Noturna Reduzida ARRED (((SB/220)*15);2).	
E	Outros (a especificar)	
Total da Remuneração (TR)		

Módulo 2: Benefícios Mensais e Diários

2	Benefícios Mensais e Diários	Valor (R\$)
A	Transporte = Cálculo do valor: [(Quant. x VT x 15) – (SB x 6%)]	
	A1) Valor da passagem do Transporte Coletivo no município de prestação dos serviços (VT). R\$ 2,80	
	A2) Quantidade de passagens por dia por empregado (Quant.). 2	
	A3) Quantidade de dias úteis a ser fornecida as passagens para o empregado (Turno 12 x 36) 15	
B	Auxílio-alimentação (vales, cesta básica, etc) (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)	
C	Assistência médica e familiar (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)	
D	Auxílio-creche (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)	
E	Seguro de vida, invalidez e funeral (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)	
F	Outros (especificar) (se houver em acordos, convenções ou sentença normativa em dissídio coletivo)	
Total de Benefícios Mensais e Diários		

Módulo 3: Insumos Diversos

3	Insumos Diversos	Valor (R\$)
A	Uniformes (Valor Unitário x 2/12)	
	A1) Valor Unitário (apresentar planilha memória de cálculo com o Valor Unitário mensal do Uniforme) R\$	
	A2) Quantidade Anual 2	

B	Materiais (apresentar planilha memória de cálculo)	
C	Equipamentos (apresentar planilha memória de cálculo)	
D	Outros (especificar) (apresentar planilha memória de cálculo)	
Total de Insumos Diversos		

Módulo 4: Encargos Sociais e Trabalhistas
Submódulo 4.1 – Encargos Previdenciários e FGTS

4.1	Encargos Previdenciários e FGTS	%	Valor (R\$)
A	INSS (TR x 20,00%)	20,00%	
B	SESI ou SESC (TR x 1,50%)	1,50%	
C	SENAI ou SENAC (TR x 1,00%)	1,00%	
D	INCRA (TR x 0,20%)	0,20%	
E	Salário Educação (TR x 2,50%)	2,50%	
F	FGTS (TR x 8,00%)	8,00%	
G	Seguro acidente do trabalho (variável pelo tipo de atividade: 1%, 2% ou 3%) (TR x 1%, 2% ou 3%)	3,00%	
H	SEBRAE (TR x 0,60%)	0,60%	
Total de Encargos Previdenciários e FGTS		36,80%	

Submódulo 4.2 – 13º Salário e Adicional de Férias

4.2	13º Salário e Adicional de Férias	%	Valor (R\$)
A	13º Salário (TR x 8,33%)	8,33%	
B	Adicional de Férias (TR x 2,78%)	2,78%	
Subtotal			
C	Incidência do Submódulo 4.1 sobre 13º Salário (4.2A x 4.1Total%)		
Total de 13º Salário e Adicional de Férias			

Submódulo 4.3 – Afastamento Maternidade

4.3	Afastamento Maternidade	%	Valor (R\$)
A	13º Salário	0,00%	
B	Incidência do Submódulo 4.1 sobre o afastamento maternidade.		
Total de Afastamento Maternidade			

Submódulo 4.4 – Provisão para Rescisão

4.4	Provisão para Rescisão	%	Valor (R\$)
A	Aviso prévio indenizado (TR x 0,42%)	0,42%	
B	Incidência do FGTS sobre aviso prévio indenizado (0,03%)	0,03%	
C	Multa do FGTS do aviso prévio indenizado (4.4B x 4,36%)	4,36%	
D	Aviso Prévio Trabalhado (TR x 0,04%)	0,04%	
E	Incidência do submódulo 4.1 sobre aviso prévio trabalhado (4.4D x 4.1Total%)	0,71%	
F	Multa do FGTS do aviso prévio trabalhado [(4.4D x 8,00%)	1,11%	

	x 1,11%]		
Total da Provisão para Rescisão			

Submódulo 4.5 – Custo de Reposição do Profissional Ausente

4.5	Custo de Reposição do Profissional Ausente	%	Valor (R\$)
A	Férias (TR x 8,33%)	8,33%	
B	Ausência por doença (TR x 1,39%)	1,39%	
C	Licença Paternidade (TR x 0,02%)	0,02%	
D	Ausências Legais (TR x 0,56%)	0,56%	
E	Ausência por Acidente de Trabalho (TR x 0,28%)	0,28%	
F	Outros (especificar)		
Subtotal			
G	Incidência do Submódulo 4.1 sobre o Custo de Reposição (4.5 Subtotal x 4.1Total%)		
Total do Custo de Reposição do profissional Ausente			

QUADRO RESUMO – MÓDULO 4 – Encargos Sociais e Trabalhistas

4	Encargos Sociais e Trabalhistas	Valor (R\$)
4.1	Encargos Previdenciários e FGTS (Total do Submódulo 4.1)	
4.2	13º Salário e Adicional de Férias (Total do Submódulo 4.2)	
4.3	Afastamento Maternidade (Total do Submódulo 4.3)	
4.4	Custo de Rescisão (Provisão) (Total do Submódulo 4.4)	
4.5	Custo de Reposição do Profissional Ausente (Total do Submódulo 4.5)	
4.6	Outros (especificar)	
Total dos Encargos Sociais e Trabalhistas		

Módulo 5: Custos Indiretos e Lucro (CIL)

5	Custo Indiretos e Lucro (CIL)	%	Valor (R\$)
A	Custos Indiretos (Taxa de Administração) (Soma do Total dos Módulos 1 + 2 + 3+ 4 x % dos Custos Indiretos)		
B	Lucro [(Soma do Total dos Módulos 1 + 2 + 3+ 4 + Valor dos Custos Indiretos) x % do Lucro]		

Módulo 6: Valor Base para Cálculo dos Tributos

Valor Base para Cálculo dos Tributos [Anexo IV-B-Subtotal / (1 – Total % do Módulo 7)]	
---	--

Módulo 7: Tributos

7	Tributos	%	Valor (R\$)
A	Tributos		
	A1. Tributos Federais (especificar os tributos e os percentuais) (Total do Módulo 6 x % total dos tributos federais)		
	A2. Tributos Estaduais (especificar)		
	A3. Tributos Municipais (especificar o tributo) (Total do Módulo 6 x total dos tributos municipais)		
Total dos Tributos			

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

	Tributos	Valor (R\$)
A	MÓDULO 1 – Composição de Remuneração	
B	MÓDULO 2 – Benefícios Mensais e Diários	
C	MÓDULO 3 – Insumos Diversos	
D	MÓDULO 4 – Encargos Sociais e Trabalhistas	
E	MÓDULO 5 – Custos Indiretos e Lucro - CIL	
Subtotal (A + B + C + D + E)		
F	MÓDULO 7 – Tributos	
PREÇO TOTAL POR EMPREGADO		

ANEXO V

RELAÇÃO DO UNIFORME

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR
01	Calça em brim	02	
02	Camiseta em algodão, tipo pólo	02	
03	Pares de meia	02	
04	Cinto	01	
05	Par de sapatos	01	
06	Crachá funcional	01	
VALOR TOTAL ANUAL			
VALOR TOTAL MENSAL			

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

Processo nº 020601.008223/19-09

ANEXO VI

Objeto: O objeto do presente instrumento é a contratação de empresa especializada, para a prestação de serviço de forma contínua, de Recepcionistas, para prestar serviço na Sede e nas Unidades da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, conforme disposto no **Anexo I.**

CD CONTENDO PROJETO BÁSICO

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO

(CIENTE DAS EXIGÊNCIAS EDITALÍCIAS)

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

A empresa _____, inscrita no CNPJ
nº.

_____, sediada na _____, D

Local e Data

(Assinatura e Carimbo do Declarante)

MODELO DE DECLARAÇÃO

(FATO IMPEDITIVO)

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº.

_____, sediada na _____,

DECLARA sob as penas da lei, que até a presente data, inexistiu fato superveniente impeditivo para sua habilitação no processo licitatório, bem como que não está sofrendo nenhuma sanção promovida por Órgão ou Entidade Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

(Assinatura e Carimbo do Declarante)

PROCESSO N°
3899/2019/SEMGES
MODALIDADE N° /2019
ABERTURA: / /2019
HORÁRIO:hmin

CNPJ

MODELO DE DECLARAÇÃO (MENOR DE IDADE)

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob
N° _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.
(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n°
_____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F n° _____,

DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () (assinalar com “x” a ressalva acima, caso verdadeira)

(Local e data) _____, _____ de _____ de 2019.

(representante legal com – nome e cargo)

PROCESSO N° 3899/2019/SEMGES
MODALIDADEN°: XX/2019
ABERTURA: XX/XX/2019
HORÁRIO:XXh XXmin

CNPJ

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ n°.
_____, doravante denominada (Licitante), por intermédio de seu representante legal o(a)
Sr.(a)_____, portador (a) da Carteira de Identidade n°.
_____ e de CPF n°_____, para fins do disposto no Edital
(modalidade) n°_____, DECLARA, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que: a proposta apresentada foi elaborada de maneira independente (pelo Licitante), e que o conteúdo da proposta anexa não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido com ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato do certame em referência, por qualquer meio ou por qualquer pessoa; a intenção de apresentar a proposta elaborada não foi informada, ou discutida com ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato do certame em referência, por qualquer meio ou por qualquer pessoa; que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato do certame em referência, quanto a participar ou não da referida licitação; que o conteúdo da proposta anexa não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado a ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato do certame em referência, antes da adjudicação do objeto da referida licitação; que o conteúdo da proposta anexa não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado a, discutido com ou recebido de qualquer integrante da Comissão Permanente de Licitação – CPL antes da abertura oficial das propostas; e que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Boa Vista-RR _____, de _____ de _____

(Representante Legal)

PROCESSO Nº 3899/2019/SEMGES
MODALIDADE Nº/2019
ABERTURA: //2019
HORÁRIO:hmin

CNPJ

MODELO DE DECLARAÇÃO

(TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO)

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob
Nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.
(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____,

DECLARA, que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

(Local e data) _____, _____ de _____ de 2019.

(representante legal com – nome e cargo)

ANEXO VII

PROCESSO Nº 3899/2019/SEMGES
MODALIDADE Nº/2019
ABERTURA: //2019
HORÁRIO:hmin

CNPJ

MODELO DE DECLARAÇÃO

(PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob

Nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.

(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº

_____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____,

DECLARA, que os serviços produzidos ou prestados por empresas cumpri reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atende às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

(Local e data) _____, _____ de _____ de 2019.

(representante legal com – nome e cargo)

ANEXO VIII

PROCESSO N° 3899/2019/SEMGES
MODALIDADE N°/2019
ABERTURA: //2019
HORÁRIO:hmin

CNPJ

MODELO DE DECLARAÇÃO DO LOCAL DO ESCRITÓRIO

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob
N° _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.
(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n°
_____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F n° _____,

DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no artigo 19, § 5º, da IN n° 02/08 – SLTI/MPOG, alterada pela IN n° 06/13 – SLTI/MPOG, que possuímos escritório em local no município de Boa Vista e condições para cumprimento do contrato.

(Local e data) _____, _____ de _____ de 2019.

ANEXO IX

PROCESSO Nº 3899/2019/SEMGES
MODALIDADE Nº/2019
ABERTURA: //2019
HORÁRIO:hmin

CNPJ

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DE TODOS OS ÔNUS

O(A) empresa _____, inscrita no CNPJ nº.

_____, sediada na _____,

DECLARA que os preços propostos correspondem a todas as despesas concernentes ao objeto da licitação, incluindo frete, impostos, taxas e outros encargos de qualquer natureza.

Local e Data

(Assinatura e Carimbo do Declarante)