**ANEXO IX**

PLANILHA DE FORMAÇÃO DE PREÇOS E CUSTOS COM SERVIÇOS

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014/2017**

(Processo Administrativo nº 192/2017)

|  |
| --- |
| **PROPOSTA COMERCIAL** |
|
| **Ofertada ao** |
| **CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO RIO GRANDE DO SUL** |
| CNPJ 14.840.270/0001-15 |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:** |
| **RAZÃO SOCIAL:** |   |   |
| **CNPJ:**  |   |   |   |
| **ENDEREÇO:**  |   |   |
| **TELEFONE:**  |   |   |   |
| **E-MAIL:**  |   |   |   |
| **1 - OBJETO:**  |
| Contratação de serviços de limpeza, asseio, conservação e copa, que compreenderá, além da mão-de-obra supervisionada por preposto, o fornecimento de todos os uniforme e equipamentos necessários à execução das atividades na sede do Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Rio Grande do Sul (CAU/RS) ou outro local designado. |
|
|
|
| **2 - PREÇO DO SERVIÇO:** |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **Item** | **Categoria** | **Quantidade** | **Valor Mensal**  | **Valor Total** |
| 1 | Limpeza | 2 | R$ | R$  |
| 2 | Copeiragem  |   | 1 | R$ | R$ |
| 3 | Auxiliar de Manutenção Predial  | 1 | R$ | R$ |
| **VALOR MENSAL TOTAL DO SERVIÇO** |  **R$ -**  |
|  |
| **VALOR 20 MESES DE CONTRATO** |  **R$ -**  |
|  |
| A validade de proposta será de 90 **(Noventa)** dias. |
| Os preços ofertados englobam todos os custos, bem como as despesas necessárias para prestação do serviço, sobre o objeto da licitação, além da contratação de perito técnico para emissão de laudo de insalubridade ou periculosidade na execução das tarefas. |
|   |
| Município, xx de xxxxx de 2017. |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nome do responsável** |
| **Cargo** |
| **NOME DA EMPRESA** |
| **SERVENTE****CBO 2002: 5143-20** |
| **Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)** |
| Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano) |  |
| Município/UF |  |
| Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo | RS000087/2017 |
| Nº de meses de execução contratual | 20 meses |
| **Identificação do Serviço: Planilha para ITEM 01** |
| **Tipo de Serviço** | **SEEAC RS** | **Quantidade total a Contratar****(em função da und de medida)** |
| Servente | - | 2 |
| **Tipo de serviço** |  |  |
| Salário Normativo da Categoria Profissional |  R$ |  |
| Categoria profissional (vinculada à execução contratual) | Servente (CBO 5143-20) |
|  Data base da categoria (dia/mês/ano) |  |
| **Composição da Remuneração** |
| Salário Base | R$ |
| Adicional de Insalubridade (considerar 40% para proposta) | R$ |
| Adicional de Hora Extra | R$ |
| Outros (especificar) | R$ |
| **Total da remuneração** | R$ |
|  |  |  |  |
| **GRUPO A - Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração** |  |  |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| INSS |  |  |
| SESI ou SESC |  |  |
| SENAI ou SENAC |  |  |
| INCRA |  |  |
| Salário Educação |  |  |
| FGTS |  |  |
| SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO (RAT x FAP) |  |  |
| SEBRAE |  |  |
| **Total - Grupo A**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO B - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| 13º Salário |  |  |
| Férias (incluindo 1/3 constitucional) |  |  |
| Aviso prévio trabalhado |  |  |
| Auxílio doença |  |  |
| Acidente de trabalho |  |  |
| Faltas legais |  |  |
| Férias sobre Licença Maternidade |  |  |
| Licença Paternidade |  |  |
| **Total - Grupo B** |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO C - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Aviso Prévio Indenizado |  |  |
| Indenização Adicional |  |  |
| Indenização (rescisão sem justa causa – multa de 40% do FGTS) |  |  |
| Indenização (rescisão sem justa causa – contribuição de 10% do FGTS) |  |  |
| **Total - Grupo C**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO D - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência dos encargos do grupo A sobre o grupo B |  |  |
| **Total - Grupo D** |  |  |
|  |  |  |  |
| **GRUPO E - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência do FGTS exclusivamente sobre o aviso prévio indenizado |  |  |
| Incidência do FGTS exclusivamente sobre o período médio de afastamento superior a 15 dias motivado por acidente do trabalho |  |  |
| **Total - Grupo E**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO F - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência dos encargos do Grupo A sobre os valores constantes da base de cálculo referente ao salário maternidade  |  |  |
| **Total - Grupo F** |  |  |
|  |  |  |
| **Total dos Encargos Sociais (Grupos A a F)** |  |  |
|  |  |  |
| **INSUMOS MENSAIS** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Uniforme (custo dos conjuntos de uniformes divididos por 20 meses, pois o valor a ser preenchido deve ser mensal) |  |  |
| Auxílio alimentação (estimado para 22 dias trabalhados - Mínimo R$ 15,55 por dia) |   |  |
| Desconto legal sobre o auxílio alimentação (máximo 17,5%) |  |  |
| Transporte (estimado para 22 dias trabalhados) |  |  |
| Desconto legal sobre transporte  | 6% |  |
| Programa de Benefício Social Familiar p/ funcionário |  |  |
| Depreciação dos materiais por posto (mensal) |  |  |
| **Total - Insumos (R$)** |  |  |
|  |  |  |
| **LUCROS E DESPESAS INDIRETAS** |
| Descrição | % |
| Despesas Administrativas/Operacionais |  |
| Lucro |  |
| ISSQN ou ISS |  |
| COFINS |  |
| PIS |  |
| **Total** |  |
|  |  |
| **Valor Total de Remuneração + Encargos Sociais + Insumos (R$)** |  |
| **Preço Mensal por Posto + LDI (R$)** |  |
| **Preço 20 meses de contrato por posto (R$)** |  |
| **Preço Mensal para 2 postos (R$)** |  |
| **Preço 20 meses de contrato 2 postos (R$)** |  |

|  |
| --- |
| **COPEIRO****CBO 2002: 5143-25** |
| **Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)** |
| Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano) |  |
| Município/UF |  |
| Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo | RS000087/2017 |
| Nº de meses de execução contratual | 20 meses |
| **Identificação do Serviço: Planilha para ITEM 02** |
| **Tipo de Serviço** | **SEEAC RS** | **Quantidade total a Contratar****(em função da und de medida)** |
| Copeiro | - | 1 |
| **Tipo de serviço** |
| Salário Normativo da Categoria Profissional |  R$ |
| Categoria profissional (vinculada à execução contratual) | Copeiro (CBO 5134-25) |
|  Data base da categoria (dia/mês/ano) |  |
| **Composição da Remuneração** |
| Salário Base | R$ |
| Adicional de Insalubridade (considerar 20% para proposta) | R$ |
| Adicional de Hora Extra | R$ |
| Outros (especificar) | R$ |
| **Total da remuneração** | R$ |
|  |  |  |  |
| **GRUPO A - Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração** |  |  |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| INSS |  |  |
| SESI ou SESC |  |  |
| SENAI ou SENAC |  |  |
| INCRA |  |  |
| Salário Educação |  |  |
| FGTS |  |  |
| SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO (RAT x FAP) |  |  |
| SEBRAE |  |  |
| **Total - Grupo A**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO B - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| 13º Salário |  |  |
| Férias (incluindo 1/3 constitucional) |  |  |
| Aviso prévio trabalhado |  |  |
| Auxílio doença |  |  |
| Acidente de trabalho |  |  |
| Faltas legais |  |  |
| Férias sobre Licença Maternidade |  |  |
| Licença Paternidade |  |  |
| **Total - Grupo B** |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO C - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Aviso Prévio Indenizado |  |  |
| Indenização Adicional |  |  |
| Indenização (rescisão sem justa causa – multa de 40% do FGTS) |  |  |
| Indenização (rescisão sem justa causa – contribuição de 10% do FGTS) |  |  |
| **Total - Grupo C**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO D - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência dos encargos do grupo A sobre o grupo B |  |  |
| **Total - Grupo D** |  |  |
|  |  |  |  |
| **GRUPO E - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência do FGTS exclusivamente sobre o aviso prévio indenizado |  |  |
| Incidência do FGTS exclusivamente sobre o período médio de afastamento superior a 15 dias motivado por acidente do trabalho |  |  |
| **Total - Grupo E**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO F - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência dos encargos do Grupo A sobre os valores constantes da base de cálculo referente ao salário maternidade  |  |  |
| **Total - Grupo F** |  |  |
|  |  |  |
| **Total dos Encargos Sociais (Grupos A a F)** |  |  |
|  |  |  |
| **INSUMOS MENSAIS** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Uniforme (custo dos conjuntos de uniformes divididos por 20 meses, pois o valor a ser preenchido deve ser mensal) |  |  |
| Auxílio alimentação (estimado para 22 dias trabalhados - Mínimo R$ 15,55 por dia) |   |  |
| Desconto legal sobre o auxílio alimentação (máximo 17,5%) |  |  |
| Transporte (estimado para 22 dias trabalhados) |  |  |
| Desconto legal sobre transporte  | 6% |  |
| Programa de Benefício Social Familiar p/ funcionário |  |  |
| Depreciação dos materiais por posto (mensal) |  |  |
| **Total - Insumos (R$)** |  |  |
|  |  |  |
| **LUCROS E DESPESAS INDIRETAS** |
| Descrição | % |
| Despesas Administrativas/Operacionais |  |
| Lucro |  |
| ISSQN ou ISS |  |
| COFINS |  |
| PIS |  |
| **Total** |  |
|  |  |
| **Valor Total de Remuneração + Encargos Sociais + Insumos (R$)** |  |
| **Preço Mensal + LDI (R$)** |  |
| **Preço 20 meses de contrato (R$)** |  |

|  |
| --- |
| **AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL****CBO 2002: 5143-10** |
| **Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)** |
| Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano) |  |
| Município/UF |  |
| Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo | RS000087/2017 |
| Nº de meses de execução contratual | 20 meses |
| **Identificação do Serviço: Planilha para ITEM 02** |
| **Tipo de Serviço** | **SEEAC RS** | **Quantidade total a Contratar****(em função da und de medida)** |
| Auxiliar de Manutenção Predial | - | 1 |
| **Tipo de serviço** |
| Salário Normativo da Categoria Profissional |  R$ |
| Categoria profissional (vinculada à execução contratual) | Auxiliar de Manutenção Predial (CBO 5143-10) |
|  Data base da categoria (dia/mês/ano) |  |
| **Composição da Remuneração** |
| Salário Base | R$ |
| Adicional de Periculosidade (considerar 30% para proposta) | R$ |
| Adicional de Hora Extra | R$ |
| Outros (especificar) | R$ |
| **Total da remuneração** | R$ |
|  |  |  |  |
| **GRUPO A - Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração** |  |  |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| INSS |  |  |
| SESI ou SESC |  |  |
| SENAI ou SENAC |  |  |
| INCRA |  |  |
| Salário Educação |  |  |
| FGTS |  |  |
| SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO (RAT x FAP) |  |  |
| SEBRAE |  |  |
| **Total - Grupo A**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO B - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| 13º Salário |  |  |
| Férias (incluindo 1/3 constitucional) |  |  |
| Aviso prévio trabalhado |  |  |
| Auxílio doença |  |  |
| Acidente de trabalho |  |  |
| Faltas legais |  |  |
| Férias sobre Licença Maternidade |  |  |
| Licença Paternidade |  |  |
| **Total - Grupo B** |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO C - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Aviso Prévio Indenizado |  |  |
| Indenização Adicional |  |  |
| Indenização (rescisão sem justa causa – multa de 40% do FGTS) |  |  |
| Indenização (rescisão sem justa causa – contribuição de 10% do FGTS) |  |  |
| **Total - Grupo C**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO D - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência dos encargos do grupo A sobre o grupo B |  |  |
| **Total - Grupo D** |  |  |
|  |  |  |  |
| **GRUPO E - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência do FGTS exclusivamente sobre o aviso prévio indenizado |  |  |
| Incidência do FGTS exclusivamente sobre o período médio de afastamento superior a 15 dias motivado por acidente do trabalho |  |  |
| **Total - Grupo E**  |  |  |
|  |  |  |
| **GRUPO F - Encargos Sociais e Trabalhistas** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Incidência dos encargos do Grupo A sobre os valores constantes da base de cálculo referente ao salário maternidade  |  |  |
| **Total - Grupo F** |  |  |
|  |  |  |
| **Total dos Encargos Sociais (Grupos A a F)** |  |  |
|  |  |  |
| **INSUMOS MENSAIS** |
| Descrição | % | Valor (R$) |
| Uniforme (custo dos conjuntos de uniformes divididos por 20 meses, pois o valor a ser preenchido deve ser mensal) |  |  |
| Auxílio alimentação (estimado para 22 dias trabalhados - Mínimo R$ 15,55 por dia) |   |  |
| Desconto legal sobre o auxílio alimentação (máximo 17,5%) |  |  |
| Transporte (estimado para 22 dias trabalhados) |  |  |
| Desconto legal sobre transporte  | 6% |  |
| Programa de Benefício Social Familiar p/ funcionário |  |  |
| Depreciação dos materiais por posto (mensal) |  |  |
| **Total - Insumos (R$)** |  |  |
|  |  |  |
| **LUCROS E DESPESAS INDIRETAS** |
| Descrição | % |
| Despesas Administrativas/Operacionais |  |
| Lucro |  |
| ISSQN ou ISS |  |
| COFINS |  |
| PIS |  |
| **Total** |  |
|  |  |
| **Valor Total de Remuneração + Encargos Sociais + Insumos (R$)** |  |
| **Preço Mensal + LDI (R$)** |  |
| **Preço 20 meses de contrato (R$)** |  |