**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$)** | | | |  | |
| **Preço 20 meses de contrato (R$)** | | | |  | |