



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
Rua Monteiro de Souza, 287, Centro, CEP: 69.550-045
(97) 3343-5663

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL
(em papel personalizado da empresa)

Ao Distrito Sanitário Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes
Pregão Eletrônico n.º xx/20xx
Processo n.º xxxxx.xxxxxx/20xx-xx

Razão Social da Empresa: _____ CNPJ

Nº Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____

Endereço Completo: _____ Telefone: () _____ Fax: _____ Email: _____

Validade da Proposta: _____ dias (no mínimo 60 (sessenta) dias)

Prazo de Pagamento: conforme Termo de Referência.

Banco: Agência: Conta Corrente:

Representante da Empresa:

Item	Categoria	Quantidade de Posto	Valor Unitário do Posto	Jornada (dias)	Valor mensal do serviço	Valor Global do Serviço
1	Pedreiro	2	R\$	30 x 15	R\$	R\$
2	Carpinteiro	2	R\$	30 X 15	R\$	R\$
3	Sondador	1	R\$	30 X 15	R\$	R\$
Total de Postos		5	Cinco posto de trabalho			

Declaro que estão incluídos no preço proposto todos os impostos e encargos devidos, bem como, quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, incidentes na prestação do serviço.

1. O fornecimento dos uniformes deverá ser efetivado da seguinte forma:

1.1.1. 02 (dois) conjuntos completos ao empregado no início da execução do contrato, devendo ser substituído 01 (um) conjunto completo de uniforme a cada 06 (seis) meses, ou a qualquer época, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, após comunicação escrita da Contratante, sempre que não atendam as condições mínimas de apresentação.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
Rua Monteiro de Souza, 287, Centro, CEP: 69.550-045
(97) 3343-5663
MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

Nº do Processo:
Licitação Nº : ____/____

Dia ____/____/____ às ____:____ horas

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS (DADOS REFERENTES À CONTRATAÇÃO)

A	Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano):	
B	Município/UF:	
C	Ano Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo:	
D	Número de meses de execução contratual	

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

Tipo de Serviço	Unidade de Medida	Quantidade total a contratar (Em função da unidade de medida)

Nota 1: Esta tabela poderá ser adaptada às características do serviço contratado, inclusive no que concerne às rubricas e suas respectivas provisões e/ ou estimativas, desde que haja justificativa.

Nota 2: As provisões constantes desta planilha poderão ser desnecessárias quando se tratar de determinados serviços que prescindam da dedicação exclusiva dos trabalhadores da contratada para com a Administração.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
Rua Monteiro de Souza, 287, Centro, CEP: 69.550-045
(97) 3343-5663

1. MÓDULOS

Mão-de-obra

Mão de obra vinculada à execução contratual

Dados para composição dos custos referente à mão-de-obra	
1	Tipo de serviço (mesmo serviço com características distintas)
2	Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)
3	Salário Normativo da Categoria Profissional
4	Categoria Profissional (vinculada à execução contratual)
5	Data-Base da Categoria (dia/mês/ano)

Nota 1: Deverá ser elaborado um quadro para cada tipo de serviço.

Nota 2: A planilha será calculada considerando o **valor mensal** do empregado.

Módulo 1 – Composição da Remuneração		
1.1	Composição da Remuneração	Valor (R\$)
A	Salário Base	
B	Adicional de periculosidade	
C	Adicional de insalubridade*	
D	Adicional noturno*	
E	Adicional Hora noturna reduzida	
F	Adicional de Hora Extra no Feriado Trabalhado	
G	Outros (especificar)	
Total		

Nota 1: O Módulo 1 refere-se ao **valor mensal devido ao empregado** pela prestação do serviço no período de 12 meses.

Nota 2: Para o empregado que labora a jornada 12x36, em caso da não concessão ou concessão parcial do **intervalo intrajornada** (§ 4º do art. 71 da CLT), o valor a ser pago será inserido na remuneração utilizando a alínea “G”.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
Rua Monteiro de Souza, 287, Centro, CEP: 69.550-045
(97) 3343-5663

Módulo 2 – Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários

Submódulo 2.1- 13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias		
2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias	Valor (R\$)
A	13º (décimo terceiro) Salário	
B	Férias e Adicional de Férias	
TOTAL		

Nota 1: Como a planilha de custos e formação de preços é calculada mensalmente, provisiona-se proporcionalmente 1/12 (um doze avos) dos valores referentes a gratificação natalina e adicional de férias.

Nota 2: O adicional de férias contido no Submódulo 2.1 corresponde a 1/3 (um terço) da remuneração que por sua vez é dividido por 12 (doze) conforme Nota 1 acima.

Submódulo 2.2 – Encargos Previdenciários (GPS), fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições.			
2.2	GPS, FGTS e outras contribuições	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	INSS	20,00 %	
B	Salário Educação	2,50 %	
C	SAT		
D	SESC ou SESI	1,50 %	
E	SENAI – SENAC	1,00 %	
F	SEBRAE	0,60 %	
G	INCRA	0,20 %	
H	FGTS	8,00 %	
Total			

Nota 1: Os percentuais dos encargos previdenciários, do FGTS e demais contribuições são aqueles estabelecidos pela legislação vigente.

Nota 2: O SAT a depender do grau de risco do serviço irá variar entre 1% para risco leve, de 2%, para risco médio, e de 3% de risco grave.

Nota 3: Esses percentuais incidem sobre o Módulo 1, o Submódulo 2.1, o Módulo 3, Módulo 4 e o Módulo 6.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
Rua Monteiro de Souza, 287, Centro, CEP: 69.550-045
(97) 3343-5663

Submódulo 2.3 – Benefícios e Diários		
2.3	Benefícios Mensais e Diários	Valor (R\$)
A	Transporte	
B	Auxílio-Refeição/Alimentação	
C	Assistência Médica e Familiar	
D	Outros (especificar)	
Total		

Nota 1: O valor informado deverá ser o custo real do benefício (descontado o valor eventualmente pago pelo empregado).

Nota 2: Observar a previsão dos benefícios contidos em Acordos, Convenções e Dissídios Coletivos de trabalho e atentar-se ao disposto no art. 6º desta Instrução Normativa.

Quadro Resumo do Módulo 2 – Encargos e Benefícios anuais, mensais e diários.		
2	Encargos e Benefícios, Anuais, Mensais e Diários	Valor (R\$)
2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias	
2.2	GPS, FGTS e outras contribuições	
2.3	Benefícios Mensais e Diários	
Total		

Módulo 3 - Provisão para Rescisão		
3	Provisão para Rescisão	Valor (R\$)
A	Aviso Prévio Indenizado	
B	Incidência do FGTS sobre o Aviso Prévio Indenizado	
C	Multa do FGTS e contribuição social sobre o Aviso Prévio Indenizado	
D	Aviso Prévio Trabalhado	
E	Incidência dos encargos do submódulo 2.2 sobre o Aviso Prévio Trabalhado	
F	Multa do FGTS e contribuição social sobre o Aviso Prévio Trabalhado	
Total		



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
Rua Monteiro de Souza, 287, Centro, CEP: 69.550-045
(97) 3343-5663

Módulo 4 – Custo de Reposição do Profissional Ausente

Nota 1: Os itens que contemplam o módulo 4 se referem ao custo dos dias trabalhados pelo repositor/substituto que por ventura venha cobrir o empregado nos casos de Ausência Legais (Submódulo 4.1) e/ou na Intrajornada (Submódulo 4.2), a depender da prestação do serviço.

Nota 2: Haverá a incidência do Submódulo 2.2 sobre esse módulo

Submódulo 4.1 – Ausência Legais		
4.1	Ausência Legais	Valor (R\$)
A	Férias	
B	Ausência Legais	
C	Licença Paternidade	
D	Ausência por acidente de trabalho	
E	Afastamento Maternidade	
F	Outros (especificar)	
Total		

Nota: As alíneas “A” a “F” referem-se somente ao custo que será pago ao repositor pelos dias trabalhados quando da necessidade de substituir a mão de obra alocada na prestação do serviço.

Submódulo 4.2 – Intrajornada		
4.2	Intrajornada	Valor (R\$)
A	Intervalo para repouso ou alimentação	
Total		

Nota: Quando houver a necessidade de reposição de um empregado durante sua ausência nos casos de intervalo para repouso ou alimentação deve-se contemplar o Submódulo 4.2.

Quadro - Resumo do Módulo 4 – Custo de Reposição do Profissional Ausente		
4	Custo de Reposição do Profissional Ausente	Valor (R\$)
4.1	Ausências Legais	
4.2	Intrajornada	
Total		



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
Rua Monteiro de Souza, 287, Centro, CEP: 69.550-045
(97) 3343-5663

Módulo 5 – Insumos Diversos		
5	Insumos Diversos	Valor (R\$)
A	Uniformes	
B	Materiais	
C	Equipamentos	
D	Outros (especificar)	
Total		

Nota: Valores mensais por empregado.

Módulo 6 – Custos Indiretos, Tributos e Lucro			
6	Custos Indiretos, Tributos e Lucro	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	Custos Indiretos		
B	Lucro		
C	Tributos		
	C.1. Tributos Federais (especificar)		
	C.2. Tributos Estaduais (especificar)		
	C.3. Tributos Municipais (especificar)		
Total			

Nota 1: Custos Indiretos, Tributos e Lucro por empregado.

Nota 2: O valor referente a tributos é obtido aplicando-se o percentual sobre o valor do faturamento.

2. QUADRO-RESUMO DO CUSTO POR EMPREGADO

Mão de obra vinculada à execução contratual (valor por empregado)		Valor (R\$)
A	Módulo 1 - Composição da Remuneração	
B	Módulo 2- Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários	
C	Módulo 3 – Provisão para Rescisão	
D	Módulo 4 – Custos de Reposição do Profissional Ausente	
E	Módulo 5 – Insumos Diversos	
Subtotal (A+B+C+D+E)		
F	Módulo 6 – Custos Indiretos, Tributos e Lucro	
Valor Total por Empregado		



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
Rua Monteiro de Souza, 287, Centro, CEP: 69.550-045
(97) 3343-5663

3. QUADRO-RESUMO DO VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS

Tipo de Serviço (A)		Valor Proposto Por Empregado (B)	Qtde. de Empregados por Posto (C)	Valor Proposto por Posto (D)=(BxC)	Qtde. de Postos (E)	Valor Total do Serviço (F) = (DxE)
I	Serviço 1 (indicar)	R\$		R\$		R\$
II	Serviço 2 (indicar)	R\$		R\$		R\$
III	Serviço N (indicar)	R\$		R\$		R\$
Valor Mensal dos Serviços (I+II+N)						

4. QUADRO DEMONSTRATIVO DO GLOBAL DA PROPOSTA

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA		
	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
A	Valor proposto por unidade de medida*	
B	Valor mensal do serviço	
C	Valor global da proposta (Valor mensal do serviço multiplicado pelo número de meses do contrato)	

Nota: Informar o valor da unidade de pôr tipo de serviço.