AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA – DISPENSA Nº 001/2026/FMS - SRP
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 959/2026/FMS
EXCLUSIVO À PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS-ME, EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-EPP E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL – MEI

ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

DISPENSA Nº 001/2026/FMS - SRP

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 959/2026/FMS

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA, EVENTUAL E PARCELADA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

DADOS DA EMPRESA:

Razão Social:
Endereço: (completo) **CEP:** **Cidade:** **Estado:**
CNPJ Nº:
Inscrição Estadual nº:
Telefone: (xx) **e-mail:**

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO _____ **AGÊNCIA** _____ **C/C** _____

OPERAÇÃO_____

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome Completo:
Nacionalidade: **Estado Civil:**
Profissão:
CPF nº **Carteira de identidade (nº e órgão expedidor):**
Residência e Domicílio: (completo)

Telefone: (xx) **e-mail:**

Prezada Senhora,

Apresentamos Proposta para **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA, EVENTUAL E PARCELADA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,** em conformidade com as especificações contidas no **Processo Administrativo nº 959/2026/FMS**, e no **Aviso de Dispensa nº 001/2026/FMS - SRP.**

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no **Aviso de Dispensa nº 001/2026/FMS - SRP** bem como verificamos todas as especificações nele exaradas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dele fazem parte.

Declaramos, ainda, que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos para execução do objeto, tais como: encargos, taxas, tributos, seguros, contribuições sociais, fiscais, trabalhistas e previdenciárias, mão de obra, transporte, equipamentos e demais despesas necessárias à execução integral do objeto a ser contratado, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, inclusive em caso de divergência entre os valores unitário e total.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	**SERVIÇO DE DEDETIZAÇÃO, DESINSETIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS EM ÁREAS INTERNAS E EXTERNAS DOS PREDIOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE**	**UND**	**32**		

	ALVORADA/TO. Especificação: execução de serviços especializados para controle e prevenção de pragas urbanas, incluindo baratas, formigas, mosquitos, pernilongos, aranhas, traças e demais insetos rasteiros e voadores, mediante aplicação de produtos devidamente regularizados pelos órgãos competentes. O serviço deverá contemplar mão de obra especializada, fornecimento de produtos, materiais, equipamentos e equipamentos de proteção individual necessários à execução. frestas e demais pontos que apresentem risco ou sinais de infestação.				
2	**SERVIÇO DE DESRATIZAÇÃO E CONTROLE DE ROEDORES NAS UNIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA/TO.** Especificação: execução de serviço especializado para prevenção e controle de ratos e demais roedores, incluindo inspeção dos locais, instalação e/ou aplicação de métodos de controle adequados, fornecimento de produtos, materiais, equipamentos e mão de obra necessários.	**UND**	**32**		

Valor total da Proposta R$ XXXX (XXXXXX).

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA:_____**(Não inferior a 60 dias).**

FORMA DE PAGAMENTO: O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da finalização da liquidação da

despesa, observadas as condições estabelecidas no Termo de Referência.

DA EXECUÇÃO DO OBJETO: Os serviços de dedetização e controle de pragas urbanas serão executados conforme os prazos, locais, condições e demais exigências estabelecidos no Termo de Referência.

Declaração de que compreendo a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Cidade-UF, aos xxxxxxx dias do mês de xxxxxxx de 20xx.

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
Nome, Função na Empresa.
Assinatura do Representante Legal da Empresa