



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Sul
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística
Divisão de Logística, Licitações e Contratos
Serviço de Licitações

Anexo

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO E DECLARAÇÃO

AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA Nº 12/2024

(Processo Administrativo n.º 35014.323861/2024-74)

À

Superintendência Regional Sul

1 - A Empresa _____, CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço completo) _____, se propõe a fornecer os seguros automotivos em conformidade com o Aviso de Contratação Direta 12/2024 e seus anexos, esclarecendo que o valor ofertado guarda conformidade com a proposta efetuada via sistema:

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	CATSER/ CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.	PREÇO ESTIMADO UNITÁRIO	PREÇO ESTIMADO TOTAL	PRAZO DE EXECUÇÃO
1	Seguro automotivo com as seguintes coberturas: Dano Material de Terceiros (DMT) R\$ 200.000,00 Dano Corporal de Terceiros (DCT) R\$ 200.000,00 Danos Morais (DMO) - R\$ 80.000,00 Sem contratação de cobertura para Casco. Assistência 24 Horas Básica Rede Referenciada.	22764	Unidade	Cobertura para 03 (três) veículos: Fiat Ducato, Micro Ônibus 2006 Placa INO2G65 Mitsubishi / L200 Triton, 2013 Placa MKG4064 Nissan/Frontier Leatt, 2011 Placa AWZ1301	R\$	R\$	Cobertura Anual

Valor global por extenso: R\$ _____ (_____).

2 – Declaramos que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, dispêndios resultantes de impostos, taxas, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais.

3 - **declaramos**, para fins de participação na **DISPENSA ELETRÔNICA Nº 12/2024**, processo 35014.323861/2024-74, que temos pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza da contratação e que foi possibilitada a vistoria aos veículos. Assumimos total responsabilidade pela prestação dos serviços e não faremos quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras com o INSS:

– **Validade da Proposta de Preços:** 60 (sessenta) dias.

– Prazo de Entrega: conforme estabelecido no Termo de Referência.

– Dados para assinatura do Contrato:

Nome do Representante Legal da Empresa:

Cargo:

RG:
CPF:
Telefone/Fax:
E-mail:

Dados Bancários para pagamento:
Banco:
Agência:
Conta Corrente:
Local e data.

Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa



Documento assinado eletronicamente por **MARIANA FERRUCIO FAVARO**, Técnico do Seguro Social, em 11/11/2024, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA MUSSI DA SILVA**, Analista do Seguro Social, em 11/11/2024, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **18378547** e o código CRC **C6E34D41**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.323861/2024-74

SEI nº 18378547