



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

Anexo

MODELO DE PROPOSTA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº ____/20__

A Empresa _____, CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço completo) _____, vem apresentar sua PROPOSTA DE PREÇOS nos valores abaixo, para **contratação de serviços de engenharia não contínuos de manutenção corretiva (reparo) em equipamentos de ar condicionado para a(s) unidade(s) previdenciária(s), contida(s) na tabela do item 1.1 do Termo de Referência**, atendendo todas as condições estipuladas no Edital de Licitação e seus anexos:

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	LOCAL DE EXECUÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR TOTAL DO ITEM COM BDI (R\$)
1	Manutenção corretiva nos equipamentos ar condicionado do tipo VRF da Agência da Previdência Social Americana	Agência da Previdência Social Americana Rua Charles Hall, 41 - Centro - Americana/SP	UN	
2	Manutenção corretiva nos equipamentos ar condicionado do tipo split modular da Agência da Previdência Social Limeira	Agência da Previdência Social Limeira Rua Presidente Prudente, 150 - Vila Cidade Jardim - Limeira/SP	UN	

3	Manutenção corretiva nos equipamentos de ar condicionado do tipo self contained da Agência da Previdência Social Franca	Agência da Previdência Social Franca Rua Voluntários da Franca, 1186 - Centro - Franca /SP	UN	
4	Manutenção corretiva nos equipamentos de ar condicionado do tipo split modular da Agência da Previdência Social São José do Rio Preto	Agência da Previdência Social São José do Rio Preto Rua Delegado Pinto de Toledo, 740 - Parque Industrial - São José do Rio Preto/SP	UN	

Obs: Deverá ser preenchida a linha da tabela correspondente apenas ao item no qual o licitante/empresa participou/formulou proposta e ostenta a condição de melhor classificado no Pregão Eletrônico quando da convocação para apresentação da proposta adequada ao último lance ofertado.

– Validade da Proposta de Preços: 90 (noventa) dias, a contar da data de apresentação.

– Dados para pagamento:

– Banco (Nome/nº): Agência: Conta:

– **Informações para assinatura do Contrato:**

– Nome:

– Cargo:

– RG/Expedição:

– CPF:

Telefone:

E-mail:

Local e data.

Assinatura e Nome do Representante Legal da Empresa



Documento assinado eletronicamente por **DIOGO BALDINI DIAS, Analista do Seguro Social**, em 22/05/2026, às 12:38, 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 **25406771** e o código CRC **679427EE**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.413836/2025-62

SEI nº 25406771