



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Nordeste
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística
Divisão de Logística, Licitações e Contratos
Setor de Contratos Diversos

Anexo

UPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUDESTE II - UASG 510677

PROCESSO Nº 35014.135888/2026-73.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº __/____

Ilmo. Sr. Pregoeiro:

A Empresa _____, CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço completo) _____, se propõe a executar os serviços discriminados abaixo, atendendo todas as condições estipuladas no Edital de Licitação, e nos valores abaixo:

LOTE	ITEM	UNIDADE	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	1	Superintendência Regional Nordeste	Assistente Administrativo	posto	24			
	2	Gerência Executiva Recife	Assistente Administrativo	posto	4			
	3	Gerência Executiva Caruaru	Assistente Administrativo	posto	4			
	4	Gerência Executiva Garanhuns	Assistente Administrativo	posto	4			
	5	Gerência Executiva Petrolina	Assistente Administrativo	posto	4			
2	6	Gerência Executiva João Pessoa	Assistente Administrativo	posto	4			
	7	Gerência Executiva Campina Grande	Assistente Administrativo	posto	4			
	8	Gerência Executiva Maceió	Assistente Administrativo	posto	4			
	9	Gerência Executiva Salvador	Assistente Administrativo	posto	4			
	10	Gerência Executiva Barreiras	Assistente Administrativo	posto	4			
	11	Gerência Executiva Feira de Santana	Assistente Administrativo	posto	4			
	12	Gerência Executiva Itabuna	Assistente Administrativo	posto	4			
	13	Gerência Executiva Vitória da Conquista	Assistente Administrativo	posto	4			
	14	Gerência Executiva Santo Antônio de Jesus	Assistente Administrativo	posto	4			

15	Gerência Executiva Juazeiro	Assistente Administrativo posto	4				
16	Gerência Executiva Aracaju	Assistente Administrativo posto	4				
TOTAL			84				

TOTAL GLOBAL MENSAL = R\$ (.....)

TOTAL GLOBAL ANUAL = R\$ (.....)

Validade da Proposta de Preços: 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação.

Dados para pagamento:

Banco (Nome/nº):

Agência:

Conta:

Informações para assinatura do Contrato:

Nome:

Cargo:

RG:

CPF:

Telefone/Fax:

E-mail:

Local e data.

Assinatura e Nome do Representante Legal da Empresa



Documento assinado eletronicamente por **CLESIO AVELINO LIMA**, Técnico do Seguro Social, em 14/05/2026, às 17:41, 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 **25378557** e o código CRC **3BE67A2D**.