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 PREÇOS
(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE)

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 32/2026
PROCESSO N° 35014.371047/2025-47

À Superintendência Regional Sul - SRSul.

limo. Sr. Pregoeiro:

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

Grupo	ITEM	UF	Gerência Executiva	Tipo de área	Área (m2)	Frequência máxima anual *	QUANTIDADE ANUAL (área x frequência)	Área total Licitada	Valor por m2 (R$)	Valor total item (R$)	Valor por GEX (R$)
1	**1**	PR	**Maringá**	Gramada	6.904,00	8,00	55.232,00	55.232,00			
	2			Piso permeável	1.166,00	8,00	9.328,00	9.328,00			
2	**3**	PR	**Ponta Grossa**	Gramada	5.640,00	8,00	45.120,00	45.120,00			
	4			Piso permeável	4.785,00	8,00	38.280,00	38.280,00			
3	**5**	RS	**Novo Hamburgo**	Gramada	5.223,00	8,00	41.784,00	41.784,00			
	6			Piso permeável	5.998,00	8,00	47.984,00	47.984,00			
	7			Gramada - imóvel não operacional	955,00	4,00	3.820,00	3.820,00			
	8			Piso permeável - imóvel não operacional	1.743,00	4,00	6.972,00	6.972,00			
4	**9**	RS	**Uruguaiana**	Gramada	2.417,00	8,00	19.336,00	19.336,00			
	10			Piso permeável	1.643,00	8,00	13.144,00	13.144,00			
	TOTAL				**36.474,00**			**281.000,00**			

DECLARAÇÕES:

- **Declaramos que estamos cientes e que concordamos com as condições contidas no Termo de Referência, Edital e seus anexos, bem como de que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação definidos no Edital e seus anexos.**
- **Declaramos ainda que temos pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes ao objeto contratual, à natureza do trabalho e que assumimos total responsabilidade por este fato e, portanto, não utilizaremos deste para quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras, não cabendo quaisquer ônus à Contratante, isto é, à Superintendência Regional Sul do INSS.**

-**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 **JULIANA DA SILVA**, **Técnico do Seguro Social**, em 31/07/2026, às 15:23, 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 **ANA CANDIDA GONZALEZ PLACIDI ROBERTI**, **Analista do Seguro Social**, em 31/07/2026, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .
Nº de Série do Certificado: 357348395794186126022969784O5

Documento assinado eletronicamente por **MARIANA FERRUCIO FAVARO**, **Técnico do Seguro Social**, em 31/07/2026, às 16:06, 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 **26454792** e o código CRC **29A58CF7**.
