ANEXO IX

MODELO(S) REFERENTE(S) À PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

(em papel timbrado do licitante)

ANEXO IX.1 - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA (a preencher)

Bombeiro civil – Posto 12 horas diárias (2ª feira a domingo) – Diurno		
Custos do Posto		
Discriminação dos Custos	**Escala:**	12x36 Horas - 2ª a domingo
	Turno:	Diurno
	Qtd. Func. + folguista:	2,33
	Valores expressos em Reais (R$)	
Composição da Remuneração		
Salário-base		
Folguista		
Adicional de periculosidade		
Benefícios Mensais e Diários		
Vale refeição		
Custo mensal		
Parcela do trabalhador		
Cesta básica		
Assistência médica ambulatorial		
Custo mensal		
Parcela do trabalhador		
Assistência odontológica		
Custo mensal		
Parcela do trabalhador		
Benefício social e familiar		
Custo mensal		
Parcela do trabalhador		
Seguro de vida, invalidez e funeral		
Auxílio-creche		
Auxílio filho excepcional		
Norma regulamentadora nº 07		
Insumos Diversos		
Uniforme		
Gasto mensal		
Crédito PIS/COFINS		
EPI		
Gasto mensal		
Crédito PIS/COFINS		
Materiais de uso comum		
Gasto mensal		
Crédito PIS/COFINS		
Curso de reciclagem		
Gasto mensal		
Crédito PIS/COFINS		
Encargos Sociais e Trabalhistas		
Encargos previdenciários e FGTS		
13º Salário + adicional de férias		
Afastamento maternidade		
Custo de reposição do profissional ausente		
Custo de rescisão		
Outros		
Custos Indiretos, Lucro e Tributos		

Custos Indiretos		
Lucro		
Tributos		
ISS		
PIS		
COFINS		
Total do Posto/mês		
Total do Posto/dia (30,4375 dias efetivamente trabalhados no mês)		

(Local e data)

_____

(nome/assinatura do representante legal)

ANEXO IX.2 - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA (a preencher)

Bombeiro civil – Posto 12 horas diárias (2ª feira a domingo) – Noturno

Custos do Posto

Discriminação dos Custos		
	Escala:	12x36 Horas - 2ª a domingo
	Turno:	Noturno
	Qtd. Func. + folguista:	2,33
	Valores expressos em Reais (R$)	
Composição da Remuneração		
Salário-base		
Folguista		
Adicional de periculosidade		
Adicional noturno		
Hora noturna adicional		
Benefícios Mensais e Diários		
Vale refeição		
Custo mensal		
Parcela do trabalhador		
Cesta básica		
Assistência médica ambulatorial		
Custo mensal		
Parcela do trabalhador		
Assistência odontológica		
Custo mensal		
Parcela do trabalhador		
Benefício social e familiar		
Custo mensal		
Parcela do trabalhador		
Seguro de vida, invalidez e funeral		
Auxílio-creche		
Auxílio filho excepcional		
Norma regulamentadora nº 07		
Insumos Diversos		
Uniforme		
Gasto mensal		
Crédito PIS/COFINS		
EPI		
Gasto mensal		
Crédito PIS/COFINS		
Materiais de uso comum		
Gasto mensal		
Crédito PIS/COFINS		
Curso de reciclagem		
Gasto mensal		
Crédito PIS/COFINS		
Encargos Sociais e Trabalhistas		
Encargos previdenciários e FGTS		
13º Salário + adicional de férias		
Afastamento maternidade		
Custo de reposição do profissional ausente		
Custo de rescisão		
Outros		
Custos Indiretos, Lucro e Tributos		
Custos Indiretos		
Lucro		
Tributos		
ISS		
PIS		

COFINS		
Total do Posto/mês		
Total do Posto/dia (30,4375 dias efetivamente trabalhados no mês)		

(Local e data)

_____

(nome/assinatura do representante legal)