



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

ANEXO III – CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

| | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | ago/26 | set/26 | out/26 | nov/26 | dez/26 | jan/27 | fev/27 | mar/27 | abr/27 | mai/27 | jun/27 | jul/27 |
| VALOR MENSAL: | R\$ 112.131,75 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| VALOR ACUMULADO: | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 | R\$ 112.131,75 |

Observação: Considerando a natureza do objeto contratado, referente à prestação de serviço de seguro da frota de ambulâncias, o desembolso financeiro ocorrerá em parcela única, correspondente ao valor integral da contratação para o período de 12 meses.