



ANEXO I – PREÇO DE REFERÊNCIA

DADOS DA ENTIDADE / DADOS DA PROPONENTE

SAAE JACAREÍ
LOCALIZAÇÃO: RUA MIGUEL LEITE DO AMPARO, Nº 121 - CENTRO, JACAREÍ, SP – CEP: 12.327-703

PREÇO DE REFERÊNCIA*

Item	Código SAAE	Descrição	Qtde	Unid.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	780010	Contratação de empresa especializada na desinsetização, dedetização e desratização nas dependências do SAAE Jacareí, conforme Termo de Referência anexo.Jacareí,	1	unid	4.260,00	4.260,00

***Valor unitário referenciado em menor preço de pesquisa de preços.**

- NÃO SERÁ ADJUDICADO ITEM COM VALOR ACIMA DO ESTIMADO PELO SAAE-JACAREÍ.**
- DA ENTREGA:** A empresa vencedora da dispensa deverá entregar os materiais de acordo com a solicitação da Unidade requisitante, observado o prazo de **[15] [DIAS]** para entrega.
- CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS APÓS A ENTREGA DO SERVIÇO**
- A Nota Fiscal deverá ser emitida para:**

SAAE SERV AUTONOMO DE JACAREÍ ECA:
CNPJ 48.962.625/0003-22
IE: 392.165.760.117
RUA APARICIO LORENA 120 JD LIBERDADE
JACAREÍ SP
CEP 12.327-460



PREÇOS (Modelo)

Item	Código SAAE	Descrição	Qtde	Unid.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)

1. O prazo de validade da proposta é de **60 (sessenta) dias corridos**.
2. Não será adjudicado item com valor acima do estimado pelo Saae-Jacareí.

3. Declarações

- 3.1. Declara que está ciente e concorda com as condições contidas no aviso de contratação direta e seus anexos;
- 3.2. Declara que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.
- 3.3. Declara que, caso seja adjudicado em seu favor o objeto da licitação, compromete-se a assinar o Contrato ou instrumento equivalente no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim fornece os seguintes dados:
- 3.4. **[ATENÇÃO: APENAS ASSINALAR CAMPO “SIM” EMPRESAS ENQUADRADAS COMO MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE]** Declara, para os devidos fins, que no decorrer do último mês não houve o desenquadramento da condição de ME ou EPP e que não incorreu em nenhuma das situações previstas no artigo 3º, § 4º, incisos I a X, da Lei Complementar nº 123/2006 (artigo 3º, § 6º, Lei Complementar nº 123/06):

Assinalar a opção correspondente ao enquadramento da empresa:

DECLARA ENQUADRAMENTO ME/EPP:	MARCAR COM “X”
SIM	
NÃO	

Jacareí, _____

(nome e assinatura do representante legal)



Nome da Proponente: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone/Fax: _____

E-mail: _____

REPRESENTANTE DA EMPRESA:

Dados do Responsável pela Informação

Nome: _____

Função: _____

RG: _____

CPF: _____



[INSERIR DOCUMENTO DIGITALIZADO]