



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRACICABA

Estado de São Paulo
Departamento Administrativo

ANEXO II Modelo de Proposta de Preços

DESCRIÇÃO	MARCA/MODELO	QTDE MENSAL	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
MULTIFUNCIONAL LASER MONOCROMÁTICA A4		43	Unid.		
MULTIFUNCIONAL LASER MONOCROMÁTICA A3		1	Unid.		
MULTIFUNCIONAL LASER COLORIDA A3		3	Unid.		
SCANNER DE MESA COM ALIMENTADOR AUTOMÁTICO		2	Unid.		
SCANNER DE MESA SEM ALIMENTADOR (FLATBED)		1	Unid.		
PLASTIFICADORA TIPO POLASEAL		1	Unid.		
ENCADERNADORA ELÉTRICA PARA ESPIRAL TAMANHO OFÍCIO		1	Unid.		
ETIQUETADORA		1	Unid.		
SOFTWARE DE BILHETAGEM		1	Unid.		
SUBTOTAL 1 – EQUIPAMENTOS					
DESCRIÇÃO		QTDE MENSAL	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
IMPRESSÃO E CÓPIA P/B A4		95.500	Fls.		
IMPRESSÃO E CÓPIA P/B A3		6.410	Fls.		
IMPRESSÃO E CÓPIA COLOR A4		9.855	Fls.		
IMPRESSÃO E CÓPIA COLOR A3		1.095	Fls.		
ENCADERNAÇÃO (DE 50 ATÉ 400 FOLHAS)		280	Unid.		
PLASTIFICAÇÃO (A5 ATÉ OFÍCIO)		22	Unid.		
PLOTAGEM		24	M²		
ETIQUETAS		17.700	Unid.		
SUBTOTAL 2 – IMPRESSÕES E OUTROS					
DESCRIÇÃO	SALÁRIO BASE/CONVEÇÃO COLETIVA	QTDE MENSAL	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
POSTO DE SERVIÇO		1	Unid.		
SUBTOTAL 3 – MÃO DE OBRA					
VALOR TOTAL MENSAL					
VALOR TOTAL PARA 24 MESES					



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRACICABA

Estado de São Paulo
Departamento Administrativo

PROPONENTE:

DADOS DO PROPONENTE

NOME: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

Nº DO CNPJ: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

TELEFONES: _____

BANCO: _____ AGÊNCIA Nº: _____ CONTA Nº: _____

E-MAIL: _____

VALIDADE DA PROPOSTA: (Prazo mínimo 60 dias).

PRAZO DE ENTREGA: _____

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: _____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL