ANEXO IV - MODELO DE PLANILHA DE PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	CATSER	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL DO ITEM
1	Aquisição de material com mão de obra, para instalação de sistema de ar-condicionado central para salas limpas no 2º andar do prédio do Almoxarifado Central do HSPE/FMO, compreendendo:	**2020**	**-**	**-**	**-**
1.1	Serviços de fornecimento, montagem e instalação de Unidades de Tratamento de Ar e Gabinetes de Exaustão, conforme as especificações do Termo de Referência:	**-**	**01 un.**	**R$ -**	**R$ -**
1.1.a	Unidade de Tratamento de Ar Horizontal - 38,57 TR;	-	01 un.	R$ -	R$ -
1.1.b	Unidade de Tratamento de Ar Horizontal - 25,90 TR;	-	01 un.	R$ -	R$ -
1.1.c	Unidade de Tratamento de Ar Horizontal - 16,36 TR;	-	01 un.	R$ -	R$ -
1.1.d	Unidade de Tratamento de Ar Horizontal - 12,85 TR;	-	01 un.	R$ -	R$ -
1.1.e	Gabinete de Exaustão de Ar - 1.599 m³/h;	-	01 un.	R$ -	R$ -
1.1.f	Gabinete de Exaustão de Ar - 867 m³/h;	-	01 un.	R$ -	R$ -
1.2	Serviços de fornecimento, montagem e instalação de Sistema de Água Gelada, com interligação no sistema existente na Central de Água Gelada localizada no prédio de Utilidades do IAMSPE, incluso cavalete de controle com válvulas de vias e drenos.	**-**	**01 un.**	**R$ -**	**R$ -**
1.3	Serviços de fornecimento, montagem e instalação de Sistema de Automação e Controle de Ar Condicionado/ Controlador Lógico Programável (CLP).	**-**	**01 un.**	**R$ -**	**R$ -**
1.4	Serviços testes, ajustes e balanceamento do Sistema de Ar Condicionado Central.	**-**	**01 un.**	**R$ -**	**R$ -**
VALOR GLOBAL					**R$ -**

Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos diretos ou indiretos relacionados à prestação de serviços, tais como tributos, remunerações, despesas financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação, inclusive gastos com transporte.

***VALOR GLOBAL DA PROPOSTA*_____*R$*_____**

- **Prazo de entrega:** 06 seis (meses) dias da emissão da OIS - Ordem de Início dos Serviços.
- **Validade da proposta:** 60 (sessenta) dias.

(Local e data).

_____
(Nome/assinatura do representante)