**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90010/2025**

**PROCESSO Nº 2024/0033046**

**OBJETO:**Contratação de serviços de controle, operação e fiscalização de portarias e edifícios.

**[NOME DA LICITANTE]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº [●], situada na [RUA/AVENIDA/ALAMEDA/ESTRADA], [BAIRRO], CEP [CEP], [CIDADE], [ESTADO], apresenta sua proposta comercial para fins de participação no certame.

**Sindicato da Categoria:**

**Data-Base da Última Convenção Coletiva de Trabalho:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POSTO 44 HORAS SEMANAIS DIURNO DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA** | | |
| **Discriminação dos Custos** | **Escala:** | **44 Horas** |
| **Turno** | **Diurno** |
| **Qtd. Funcionário** | **1** |
| **Valores Expressos em Reais (R$)** | |
| **Composição da Remuneração** | **R$** | **%** |
| Salário-Base |  |  |
| **Benefícios Mensais e Diários** | **R$** | **%** |
| Vale-Transporte |  |  |
| Custo Mensal |  |  |
| Parcela do Trabalhador |  |  |
| Vale-Refeição |  |  |
| Custo Mensal |  |  |
| Obtenção de Vale-Refeição Adicional pelo Dia da Categoria |  |  |
| Parcela do Trabalhador |  |  |
| Cesta Básica |  |  |
| Assistência Médica Familiar |  |  |
| Benefício Social Familiar |  |  |
| Auxílio-Creche |  |  |
| Exames Médicos Legais |  |  |
| **Insumos Diversos – CONFORME CALCULADO EM PLANILHA PRÓPRIA** | **R$** | **%** |
| Uniforme |  |  |
| Gasto Mensal |  |  |
| Crédito PIS/COFINS |  |  |
| Equipamentos e Complementos |  |  |
| Gasto Mensal |  |  |
| Crédito PIS/COFINS |  |  |
| **Encargos Sociais e Trabalhistas – INDICAR % CONFORME CALCULADO** | **R$** | **%** |
| Encargos Previdenciários e FGTS |  |  |
| 13º Salário + Adicional de Férias |  |  |
| Afastamento Maternidade |  |  |
| Custo de Reposição do Profissional Ausente |  |  |
| Custo de Rescisão |  |  |
| Outros |  |  |
| **Cobertura do Intervalo de Repouso e Alimentação** | **R$** | **%** |
| Custo de Reposição do Intervalo Intrajornada |  |  |
| **Custos Indiretos, Lucro e Tributos** | **R$** | **%** |
| Custos Indiretos |  |  |
| Lucro |  |  |
| Tributos |  |  |
| ISS |  |  |
| PIS |  |  |
| COFINS |  |  |
| **Total do Posto/Mês** |  | **100%** |
| **Total do Posto/Dia (20,68 dias efetivamente trabalhados no mês)** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POSTO 08 HORAS DIÁRIAS DIURNO DE SEGUNDA A DOMINGO** | | |
| **Discriminação dos Custos** | **Escala:** | **44 Horas** |
| **Turno** | **Diurno** |
| **Qtd. Funcionário** | **1,29** |
| **Valores Expressos em Reais (R$)** | |
| **Composição da Remuneração** | **R$** | **%** |
| Salário-Base |  |  |
| Folguista |  |  |
| **Benefícios Mensais e Diários** | **R$** | **%** |
| Vale-Transporte |  |  |
| Custo Mensal |  |  |
| Parcela do Trabalhador |  |  |
| Vale-Refeição |  |  |
| Custo Mensal |  |  |
| Obtenção de Vale-Refeição Adicional pelo Dia da Categoria |  |  |
| Parcela do Trabalhador |  |  |
| Cesta Básica |  |  |
| Assistência Médica Familiar |  |  |
| Benefício Social Familiar |  |  |
| Auxílio-Creche |  |  |
| Exames Médicos Legais |  |  |
| **Insumos Diversos – CONFORME CALCULADO EM PLANILHA PRÓPRIA** | **R$** | **%** |
| Uniforme |  |  |
| Gasto Mensal |  |  |
| Crédito PIS/COFINS |  |  |
| Equipamentos e Complementos |  |  |
| Gasto Mensal |  |  |
| Crédito PIS/COFINS |  |  |
| **Encargos Sociais e Trabalhistas – INDICAR % CONFORME CALCULADO** | **R$** | **%** |
| Encargos Previdenciários e FGTS |  |  |
| 13º Salário + Adicional de Férias |  |  |
| Afastamento Maternidade |  |  |
| Custo de Reposição do Profissional Ausente |  |  |
| Custo de Rescisão |  |  |
| Outros |  |  |
| **Cobertura do Intervalo de Repouso e Alimentação** | **R$** | **%** |
| Custo de Reposição do Intervalo Intrajornada |  |  |
| **Custos Indiretos, Lucro e Tributos** | **R$** | **%** |
| Custos Indiretos |  |  |
| Lucro |  |  |
| Tributos |  |  |
| ISS |  |  |
| PIS |  |  |
| COFINS |  |  |
| **Total do Posto/Mês** |  | **100%** |
| **Total do Posto/Dia (29,03 dias efetivamente trabalhados no mês)** |  |  |

**Cálculo da Cobertura do Intervalo de Repouso e Alimentação**

**(a constar na planilha em campo próprio)**

Em que:

**Rem:** Composição da Remuneração (conforme planilha)

**Benef:** Benefício Mensais e Diários (conforme planilha)

**Ins. Div:** Insumos Diversos (conforme planilha)

**Enc. Sociais:** Encargos Sociais e Trabalhistas (conforme planilha)

**CHTEM:** Carga Horária Efetivamente Trabalhada

**DETM:** Dias Efetivamente Trabalhados

**CHTEM E DETM POR TIPO DE POSTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Posto** | **Jornada** | **Nº Empregados** | **CHTEM** | **DETM** |
| 44 H Semanais | 2ª a 6ª | 1 | 181,98 | 20,68 |
| 08 H Diárias | 2ª a domingo | 1,29 | 180,99 | 24,68 |

**Uniformes**

**(a constar na planilha em campo próprio)**

**OBS.: Vide o Apêndice B ao Termo de Referência. Os itens e as quantidades NÃO correspondem ao CadTerc. Prevalece o Apêndice B ao Termo de Referência! Nenhum item deve ser suprimido e tantos as quantidades como os tempos de vida útil não devem ser modificados, conforme disposto no item 3 do Apêndice B ao Termo de Referência. Considerando ainda o mesmo item do Apêndice B ao Termo de Referência, que prevê a renovação dos itens, NÃO** **se admitirá a precificação 00 (ZERO), sob o argumento de que a licitante possui tais itens em estoque ou que são de fabricação própria (o que naturalmente implica em custos).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Feminino** | | | | | |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| **Itens** | **Item Apêndice B** | **Custo Unitário (R$)** | **Vida Útil (Meses)** | **Quantidade** | **Custo Mensal** |
| Camisa de Manga Longa | 1.1 | R$ | 12 | 3 unidades | R$ |
| Calça | 1.2 | R$ | 12 | 3 unidades | R$ |
| Blazer | 1.3 | R$ | 12 | 2 unidades | R$ |
| Casaco | 1.4 | R$ | 12 | 1 unidade | R$ |
| Sapato | 1.5 | R$ | 12 | 2 unidades | R$ |
| **Custo Total Mensal** | | | | **R$** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Masculino** | | | | | |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| **Itens** | **Item Apêndice B** | **Custo Unitário (R$)** | **Vida Útil (Meses)** | **Quantidade** | **Custo Mensal** |
| Camisa de Manga Comprida | 2.1 | R$ | 12 | 3 unidades | R$ |
| Terno (Calça e Blazer) | 2.2 | R$ | 12 | 2 unidades | R$ |
| Blusa de Malha | 2.3 | R$ | 12 | 2 unidades | R$ |
| Gravata | 2.4 | R$ | 12 | 1 unidade | R$ |
| Sapato | 2.5 | R$ | 12 | 2 unidades | R$ |
| Meia | 2.6 | R$ | 12 | 3 pares | R$ |
| Cinto | 2.7 | R$ | 12 | 1 unidade | R$ |
| **Custo Total Mensal** | | | | **R$** | |

**ATENÇÃO: Para o cálculo do Custo Mensal (Coluna F) de cada item do uniforme (Coluna A), deve-se dividir o Custo Unitário (Coluna C) pela Vida Útil (Coluna D) e multiplicar o resultado pela Quantidade (Coluna E).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uniformes – Custo Total Mensal (R$)** | |
| **Masculino** |  |
| **Feminino** |  |
| **Média** |  |

**\*O valor a ser lançado na planilha de composição de custos é o da média.**

**Equipamentos e Complementos**

**(a constar na planilha)**

**OBS.: Nenhum item deve ser suprimido e as quantidades e os tempos de vida útil não devem ser modificados. NÃO** **se admitirá a precificação 00 (ZERO).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **B** | **C** | **D** | | **E** |
| **Itens** | **Custo Unitário (R$)** | **Vida Útil (Meses)** | **Quantidade/Posto** | | **Custo Mensal** |
| **44 Horas** | **08 Horas** |
| Livro de Ocorrências | R$ | 6 | 1 unidade | 1,29 unidade | R$ |
| **Custo Total Mensal** | | | **R$** | | |

**ATENÇÃO: Para o cálculo do Custo Mensal (Coluna E) de cada item dos equipamentos (Coluna A), deve-se dividir o Custo Unitário (Coluna B) pela Vida Útil (Coluna C) e multiplicar o resultado pela Quantidade (Coluna D).**

**ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS**

**(a constar na planilha em campo próprio)**

**OBS.: Alguns dos elementos que compõe os encargos sociais refletem a realidade de cada empresa e por isso são variáveis. Entretanto, não se admite a simples exclusão do elemento da tabela abaixo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Encargos Sociais e Trabalhistas** | **Jornada 44 Horas (2ª a 6ª feira)** | **Jornada 44 Horas (2ª Feira a Domingo)** |
| **Grupo A – Encargos Sociais Básicos** | **%** | **%** |
| Previdência Social |  |  |
| SESI/Sesc |  |  |
| SENAI/Senac |  |  |
| Incra |  |  |
| Sebrae |  |  |
| Salário-Educação |  |  |
| Seguro Contra Acidentes de Trabalho |  |  |
| Fundo de Garantia do Tempo de Serviço |  |  |
| **Grupo B – Tempo Remunerado e Não Trabalhado** | **%** | **%** |
| Férias |  |  |
| Ausência por Enfermidade 15 ≤ Dias |  |  |
| Ausências Legais |  |  |
| Licença-Paternidade |  |  |
| Acidente de Trabalho |  |  |
| Aviso-Prévio Trabalhado |  |  |
| **Grupo C – Adicional de Férias e 13º Salário** | **%** | **%** |
| Adicional de Férias |  |  |
| 13º Salário |  |  |
| **Grupo D – Obrigações Rescisórias** | **%** | **%** |
| Aviso-Prévio Indenizado |  |  |
| Incidência do FGTS sobre o Aviso-Prévio Indenizado |  |  |
| Incidência da Multa FGTS sobre os depósitos do FGTS |  |  |
| Incidência da Multa FGTS sobre o Aviso-Prévio Indenizado |  |  |
| Incidência da Multa FGTS sobre o Aviso-Prévio Trabalhado |  |  |
| **Grupo E – Aprovisionamento de Casos Especiais** | **%** | **%** |
| Incidência do Grupo A sobre afastamento por Licença-Maternidade |  |  |
| Incidência do FGTS sobre Acidente De Trabalho > 15 dias |  |  |
| Percentual referente a Abono Pecuniário |  |  |
| Percentual referente a reflexo do aviso-prévio indenizado sobre férias e 13º salário |  |  |
| Incidência do FGTS sobre reflexo do aviso-prévio indenizado sobre 13º salário |  |  |
| Percentual referente a Demitidos a 30 dias da data-base |  |  |
| **Grupo F – Incidências Cumulativas** | **%** | **%** |
| Grupo A x (Grupo B + Grupo C) |  |  |
| Incidência do Grupo A sobre o Grupo B |  |  |
| Incidência do Grupo A sobre o Grupo C |  |  |
| **Total Geral** | **%** | **%** |

**\*Base: Planilha Resumo 5.1 do Capítulo III do Vol. 02 do CadTerc (pág. 70).**

**BDI – BENEFÍCIOS E DESPESAS INDIRETAS**

Em que:

**A:** Taxa do somatório das despesas indiretas (%)

**B:** Taxa representativa do lucro bruto (%)

**C:** Taxa representativa da incidência de despesas fiscais (%)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Total (%)** | **Componentes** | **Subtotal (%)** |
| Despesas Indiretas |  | Administração Central |  |
| Seguros |  |
| Lucro |  | Lucro |  |
| Despesas Fiscais |  | PIS |  |
| COFINS |  |
| ISSQN |  |

**Valor do Posto/Dia (conforme planilha):** R$ [●]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE POSTO** | **Nº DE POSTOS (1)** | **DIAS TRABALHADOS (2)** | **PREÇO UNITÁRIO “POSTO/DIA” (R$) (3)** | **TOTAL**  **(R$)**  **(4) = (1) x (2) x (3)** |
| Posto 44 horas semanais – 2ª a 6ª – Diurno | 10 | 652 |  |  |
| Posto 08 horas diárias – 2ª a domingo | 02 | 913 |  |  |
| **VALOR MENSAL** |  | | | |
| **VALOR TOTAL** |  | | | |

**LEGENDA:**

**Tipo de Posto:** jornada de trabalho semanal com carga horária e atribuições definidas no Volume 02 dos Cadernos de Estudos Técnicos de Serviços Terceirizados do Estado de São Paulo (CadTerc) e no Termo de Referência (Anexo I do Edital).

**Nº de Postos (1):** somatório da quantidade total de postos demandados para o Contrato e indicados no Apêndice A do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

**Dias Trabalhados (2):** quantidade de dias potencialmente trabalhados durante o período de vigência contratual (30 meses).

**Preço Unitário “Posto/Dia” (3):** preço estipulado livremente pela licitante para unidade a prestação dos serviços em um determinado local por um dia de trabalho e que deve refletir todas as condições necessárias para a perfeita execução do objeto contratual.

**Total (4):** é o produto da multiplicação entre os valores informados nas colunas (1), (2) e (3) e que reflete o preço referente a todo o período contratual.

**OBSERVAÇÕES PERTINENTES**

**1)** Os preços acima são finais e neles estão incluídas todas as despesas concernentes à prestação dos serviços, tais como encargos sociais, transporte, mão de obra, equipamentos, benefícios e despesas indiretas, tributos ou quaisquer outras incidências;

**2)** A presente proposta é válida pelo período de 90 (noventa) dias a contar da data máxima para sua apresentação;

**3)** Segue anexa a indicação do número da Conta Corrente e Agência da Instituição financeira Banco do Brasil S.A em que somos correntistas:

**Agência nº:** [●]

**Conta Corrente nº:** [●]

Ou

**3)** Declaramos que se vencedores do certame licitatório, providenciaremos a abertura da Conta Corrente nessa Instituição no prazo de até 03 (três) dias úteis da data da publicação do resultado da licitação no Diário Oficial do Estado;

**4)** Dados do responsável pela assinatura do Instrumento de Contrato:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Nacionalidade** |  |
| **Profissão** |  |
| **Cargo** |  |
| **e-mail** |  |
| **Telefone** |  |

Pela presente, apresentamos e submetemos à apreciação de Vossas Senhorias, nossa Proposta relativa à licitação em epígrafe assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham ser verificados na sua preparação.

São Paulo, [●] de [●] de 2025.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**