**ANEXO VII**

***(MODELO - PROPOSTA DE PREÇOS)***

*(em papel timbrado da licitante)*

**TOMADA DE PREÇOS Nº 03/2014**

**AO**

**MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE**

Proposta que faz a empresa ..................................., inscrita no CNPJ/CGC(MF) nº ..................e inscrição estadual nº............................, estabelecida no(a) ........................., em conformidade com o Edital de **TOMADA DE PREÇOS Nº 03/2014,** pararealização das obras de ampliação do prédio da Unidade Básica de Saúde da sede do município, conforme descrito no item 1 – DO OBEJTO do edital:

|  |
| --- |
| **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE** |
| **Item** | **Descrição** | **Quantidade** | **Unid.** | **Preço Unitário** | **Outros****custos** | **TOTAL** **SERVIÇOS** |
| **Material** | **Mão Obra** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DA PROPOSTA** |  |

O valor do BDI (Benefícios e Despesas Indiretas) incluso na presente proposta é de ...............% (.......................) e está composto pelos seguintes parâmetros e valores:

|  |  |
| --- | --- |
| **Composição do BDI** | **%** |
| Administração |  |
| Garantia |  |
| Risco |  |
| Despesa Financeira |  |
| Tributos |  |
| Lucro |  |
| **TOTAL** |  |

O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias.

**Dados da empresa:**

a) Razão Social: ;

b) CNPJ (MF) nº: ;

c) Inscrição Estadual nº: ;

d) Endereço: ;

e) Fone: Fax (se houver): ;

f) CEP: ;

g) Cidade: Estado: ;

h) Banco Agência nº: Conta nº: .

**Dados do responsável para assinatura do contrato:**

Nome: ;

RG nº: ;

CPF nº: ;

Cargo/Função ocupada: ;

Fone: ;

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Cidade/UF.............de ............de 2014.

 (Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da empresa)