

**LOGO MARCA DA EMPRESA**  
**NOME COMERCIAL DA EMPRESA**  
**CNPJ Nº**

Ao  
Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Estado da Saúde – SESA  
Gerencia Especial de Cotação – GEC

**CARIMBO CNPJ Nº**

**MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS**

**PROCESSO Nº. 20101.025378/2024.71**

**Eventual contratação DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE/REMOÇÃO TERRESTRE DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, LACTENTES E NEONATAL EM AMBULÂNCIAS TIPO D (UTI MÓVEL) COM MOTORISTA, COBERTURA DE 24 HORAS, para as unidades de saúde localizadas na capital e interior do estado de Roraima.**

| ITEM | CÓD. CATSER | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UND  | QTD | VALOR UNIT. | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-------------|--------------|-------------|
| 1    | 237134      | <p><b>EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE/REMOÇÃO TERRESTRE DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, LACTENTES E NEONATAL EM AMBULÂNCIAS TIPO D (UTI MÓVEL) COM MOTORISTA, COBERTURA DE 24 HORAS, PARA AS UNIDADES DE SAÚDE LOCALIZADAS NA CAPITAL E INTERIOR DO ESTADO DE RORAIMA.</b></p> <p><b>AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</b></p> <p>O Veículo deverá ser tipo furgão, modelo longo, teto alto adaptado para ambulância, com porta lateral deslizante e portas traseiras com capacidade de transporte de um paciente e um acompanhante, assim como a tripulação, de acordo com as normas da ABTN – NRB nº 14.561 de julho de 2000:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Altura mínima (assoalho ao teto) 1,50m;</li><li>•Largura mínima 1,60 m (medida 30 cm acima do assoalho do veículo);</li><li>•Comprimento mínimo do compartimento 2,10 m (medida da porta traseira ao encosto do banco do motorista).</li></ul> | Unid | 23  |             |              |             |
| 2    | 601712      | <p><b>EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE/REMOÇÃO TERRESTRE DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, LACTENTES E NEONATAL EM AMBULÂNCIAS TIPO D (UTI MÓVEL) COM MOTORISTA, COBERTURA DE 24 HORAS, PARA AS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Unid | 02  |             |              |             |

|                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|                    |  | <b>UNIDADES DE SAÚDE LOCALIZADAS NA CAPITAL E INTERIOR DO ESTADO DE RORAIMA.</b><br><br><b>AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</b><br><br>Veículo tipo pick-up cabine simples, c/ tração 4x4, adaptado p/ ambulância de REMOÇÃO, implementado c/ baú de alumínio adaptado c/ portas traseiras. com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; Snorkel p/ captação do ar de admissão do motor e diferencial;<br><br>Com capacidade de transporte de um paciente e um acompanhante, assim como a tripulação, de acordo com as normas da ABTN – NRB nº 14.561 de julho de 2000. |  |  |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |

**VALIDADE DE 180 DIAS.**

**Favor mencionar os dados abaixo na proposta:**

- a) Dados cadastrais;**
- b) Marca do equipamento;**
- c) Prazo de entrega;**
- d) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- e) Assinatura, data e endereço;**
- f) E-mail e número de telefone (válidos)**

---

E-mail:

---

Telefone:

---

Local e Data

---

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)

**OBS: RESPONDER PARA O E-MAIL – [cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br](mailto:cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br)**

**Telefone: (95) 98404-1642 (também é WhatsApp)**

## INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 65, DE 7 DE JULHO DE 2021

*Art. 5º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:*

*[...]*

*IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;*

## DECRETO Nº 39.050-E, DE 18 DE AGOSTO DE 2025

*Art. 17º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:*

*[...]*

*IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;*

## INFORMAÇÕES

**OBS.: É obrigatório a apresentação da planilha de composição de custos.**

### DO PRAZO E DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os veículos deverão ser disponibilizados nas Unidades de Saúde, de acordo com o Anexo I

### DOS VEÍCULOS

**As ambulâncias tipo D deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:**

- Sinalizador óptico e acústico;
- equipamento de rádio-comunicação digital fixo e móvel;
- maca com rodas e articulada;
- cadeira de rodas dobrável;
- instalação de rede portátil de oxigênio, é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas;
- respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil;
- monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo);
- bomba de infusão com bateria e equipo;
- Oxímetro de pulso com sensor adulto/infantil e no caso de remoção neonatal, oxímetro de pulso com sensor neonatal.
- Suporte de teto para soro (quantidade 02);
- Armários para armazenamento de medicamentos/materiais;
- Incubadora de transporte de recém-nascido

**Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre**

**carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.**

A Contratada deverá transportar o paciente, seu acompanhante e a equipe, obedecendo às normas estabelecidas pelo **Código Nacional de Trânsito**, para garantia da integridade física e psicológica dos transportados;

Todo o interior dos veículos deverá ser mantido limpo e submetido regularmente ao processo de desinfecção após o transporte de pacientes, atendendo aos preceitos da portaria 9431/1997 que trata sobre o controle da infecção hospitalar. Nas ambulâncias fixas, a limpeza deverá ser efetuada na Unidade, com anuência do Gestor.

Os veículos deverão contar com estepe instalado em local que não interfira com o paciente em sua movimentação;

A Contratada deverá, quando solicitado, garantir o transporte seguro e em maca adequada de pacientes obesos mórbidos.

Todos os profissionais, além de treinados e habilitados para suas funções, deverão também adotar em sua conduta os preceitos básicos de educação, cortesia e profissionalismo.

Todos os funcionários alocados pela Contratada para a execução dos serviços, deverão se apresentar ao trabalho devidamente uniformizados, com **EPIs** (Equipamentos de Proteção Individuais) e munidos de crachá com foto recente e logotipo da **CONTRATADA** apropriado que permita sua fácil e rápida identificação.

Os veículos poderão ser novos ou seminovos. Serão considerados seminovos os de Quilometragem até 20.000 (vinte mil) KM, e até 02 (dois) anos de uso.

Considerando que os veículos irão trafegar em estradas de piçarra e áreas de alto relevo (serras), serão aceitos motores a partir da motorização 2.0.

Será necessário a identificação do veículo com a Logomarca do Governo, e será de responsabilidade da Empresa Contratada, será disponibilizado o modelo na assinatura do Contrato.

Não há como precisar a quantidade de KM rodados mês, visto que os veículos serão distribuídos para as Unidades de Saúde dos Municípios, e sempre que houver remoção para Capital deverão se deslocar, portanto quilometragem livre.

Os veículos deverão trafegar em estradas de piçarras, serras e estradas pavimentadas.

## **UNIFORMES**

Os uniformes a serem fornecidos pela Contratada a seus empregados deverão ser condizentes com a atividade a ser desempenhada no órgão Contratante, compreendendo peças para todas as estações climáticas do ano, sem qualquer repasse do custo para o empregado.

Os conjuntos completos deverão ser entregues aos empregados no início da execução do contrato, devendo ser substituído 01 (um) conjunto completo de uniforme a cada 06 (seis) meses, ou a qualquer época, no prazo máximo de 10(dez) dias, após comunicação escrita da Contratante, sempre que não atendam as condições mínimas de apresentação;

## **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Além dos uniformes, deverão ser fornecidos aos seus colaboradores crachás de identificação com foto de uso obrigatório;

A Contratada deverá arcar com as despesas de manutenção dos veículos, treinamento e reciclagem de seus funcionários;

A **CONTRATADA** deverá permanecer à disposição da Secretaria de Estado da Saúde, em tempo integral, e com dedicação exclusiva, não podendo usar os veículos ou motoristas para serviços fora do contrato, ou fora da demanda ou para outras empresas, no período correspondente à execução dos serviços.

A Contratada deverá responsabilizar-se, por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à Contratante, para que não haja interrupção nos serviços prestados;

A Contratada deverá realizar a reposição de todo e qualquer veículo no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas. (Casos de acidente, manutenção, desinfecção e outros).

### LAVAGEM DOS VEÍCULOS

Os veículos deverão estar sempre limpos para o serviço, conforme orientação da Secretaria de Saúde, devendo ser lavados por dentro e por fora, no mínimo, 1 (uma) vez por semana. Sempre que ocorrer eventualidade do veículo estar sujo, este deve ser limpo imediatamente, com possibilidade de substituição do veículo se necessário.

A Contratante deverá oferecer equipamentos higienizados, em perfeitas condições de uso para o atendimento aos diversos serviços descritos neste termo;

### ANEXO I RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE QUE SERÃO CONTEMPLADAS

| RD.             | UNIDADE/LOCAL                                                              | ENDEREÇO                                                                       | UNID. | QUANT. |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 1               | HOSPITAL GERAL DE RORAIMA – HGR                                            | Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, Nº 3308 – Bairro Aeroporto. Boa Vista-RR         | UNID. | 02     |
| 2               | HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - HMINSN                 | Av. Presidente Costa e Silva, 1100, Boa Vista - RR.                            | UNID. | 02     |
| 3               | HOSPITAL DAS CLINICAS DR WILSON FRANCO RODRIGUES                           | AV. NAZARÉ FILGUEIRAS, 2096 - DR. SILVIO BOTELHO, BOA VISTA -RR                | UNID. | 02     |
| 4               | PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA - PACS                                    | R. Delman Veras, S/N - Pintolândia, Boa Vista - RR, 69316-702                  | UNID. | 01     |
| <b>INTERIOR</b> |                                                                            |                                                                                |       |        |
| 5               | HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO - HRSGOSP          | Rodovia BR 174 KM 461, S/N - Centro, Rorainópolis - RR.                        | UNID. | 02     |
| 6               | HOSPITAL DE CARACARAÍ IRMÃ AQUILINA - HCIA                                 | PRAÇA CENTRO CÍVICO, S/N, CENTRO. CARACARAÍ - RR CEP: 69.360-000, Caracaraí-RR | UNID. | 01     |
| 7               | UNIDADE MISTA IRMÃ CAMILA - UMIC                                           | R. Elói Pereira - Iracema, RR, 69348-000, Iracema-RR                           | UNID. | 01     |
| 8               | HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO - HVJGC                                         | RUA MARLENE ARAÚJO, 312, MUCAJAI - RR, 69340-000, Mucajai-RR                   | UNID. | 01     |
| 9               | HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBA - HDOT                                | RUA CARIBÉ, S/N - CENTRO - PACARAIMA - RR                                      | UNID. | 02     |
| 10              | CENTRO DE SAUDE UIRAMUTÃ                                                   | RUA MARTINIANO VIEIRA - S/Nº - CENTRO - UIRAMUTÃ-RR                            | UNID. | 01     |
| 11              | HOSPITAL ESTADUAL RUTH QUITÉRIA                                            | R. Nor-Onze, 218-400, Normandia - RR                                           | UNID. | 01     |
| 12              | UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO – COMUNIDADE INDÍGENA DA BARATA – ALTO ALEGRE | Rua Principal - s/nº - Maloca da Barata - Alto Alegre-RR.                      | UNID. | 01     |
| 13              | HOSPITAL EPITÁCIO ANDRADE DE LUCENA - HEAL                                 | RUA SANTO AMARO - S/Nº - CENTRO, ALTO ALEGRE - RR                              | UNID. | 01     |
| 14              | UNIDADE MISTA DO CAROEBE                                                   | ENDEREÇO: Rua Paulino Gomes da Costa - s/nº - Centro, Caroebe-RR               | UNID. | 02     |
| 15              | UNIDADE MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA                                           | ENDEREÇO: Av. Perimetral Norte - 184 - Centro, São João da Baliza-RR           | UNID. | 02     |
| 16              | CENTRO DE SAÚDE JAIR DA SILVA MOTA – CSJSM                                 | Rua José Pereira da Silva - Amajari                                            | UNID. | 01     |
| 17              | HOSPITAL FRANCISCO RICARDO DE MACEDO – HFRM                                | Av Macapá, S/N, Centro - São Luiz do Anauá                                     | UNID. | 01     |
| 18              | HOSPITAL PEDRO ALVARES RODRIGUES - HPALR                                   | Av. Tuxaua Farias, S/N - CENTRO, Bonfim - RR                                   | UNID. | 01     |

**ANEXO II**  
**MODELO DA PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS**  
**RESUMO**

|                    | Veiculos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Qtde. em Unidades | Media do Valor Unitario em R\$ | Media do Valor Mensal em R\$ | Valor Unitario Anual em R\$ | Media do Valor Total Anual em R\$ |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1                  | <p>CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE/REMOÇÃO TERRESTRE DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, LACTENTES E NEONATAL EM AMBULÂNCIAS TIPO D (UTI MÓVEL) COM MOTORISTA, COBERTURA DE 24 HORAS, PARA AS UNIDADES DE SAÚDE LOCALIZADAS NA CAPITAL E INTERIOR DO ESTADO DE RORAIMA. AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</p> <p><b>AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</b></p> <p>O Veículo deverá ser tipo furgão, modelo longo, teto alto adaptado para ambulância, com porta lateral deslizante e portas traseiras com capacidade de transporte de um paciente e um acompanhante, assim como a tripulação, de acordo com as normas da <b>ABTN – NRB nº 14.561 de julho de 2000</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Altura mínima (assoalho ao teto) 1,50m;</li> <li>Largura mínima 1,60 m (medida 30 cm acima do assoalho do veículo);</li> <li>Comprimento mínimo do compartimento 2,10 m (medida da porta traseira ao encosto do banco do motorista).</li> </ul> | 23                |                                |                              |                             |                                   |
|                    | <p>CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE/REMOÇÃO TERRESTRE DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, LACTENTES E NEONATAL EM AMBULÂNCIAS TIPO D (UTI MÓVEL) COM MOTORISTA, COBERTURA DE 24 HORAS, PARA AS UNIDADES DE SAÚDE LOCALIZADAS NA CAPITAL E INTERIOR DO ESTADO DE RORAIMA. AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</p> <p><b>AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</b></p> <p>Veículo tipo pick-up cabine simples, c/ tração 4x4, adaptado p/ ambulância de REMOÇÃO, implementado c/ baú de alumínio adaptado c/ portas traseiras. com todos os equipamentos de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; Snorkel p/ captação do ar de admissão do motor e diferencial;</p> <p>Com capacidade de transporte de um paciente e um acompanhante, assim como a tripulação, de acordo com as normas da <b>ABTN – NRB nº 14.561 de julho de 2000</b>.</p>                                                                                                                    | 02                |                                |                              |                             |                                   |
| 3                  | Posto de Motorista Categoria "xx" - 12x36 - Diurno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 25                |                                |                              |                             |                                   |
| 4                  | Posto de Motorista Categoria "xxx" - 12x36 - Noturno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 25                |                                |                              |                             |                                   |
| <b>VALOR TOTAL</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                |                              |                             |                                   |

\*02 (dois) colaboradores por posto.

| DADOS BÁSICOS DO VEÍCULO/NOVO OU SEMI NOVO |                             |              |               |                                                                                                                         |               |       |       |
|--------------------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-------|
| 1                                          | Tipo de serviço             |              |               |                                                                                                                         |               |       |       |
| 2                                          | Modelo/Marca do Veículo     |              | Veículo tipo: |                                                                                                                         |               |       |       |
| 3                                          | Valor do Veículo            |              | R\$ 0,00      |                                                                                                                         |               |       |       |
| 4                                          | Quantidade Total de Veículo |              | 0             |                                                                                                                         |               |       |       |
| VEÍCULO TIPO PASSEIRO                      | A                           | CUSTOS FIXOS | A.1           | Depreciação do Veículo                                                                                                  |               |       | R\$ - |
|                                            |                             |              | A.2           | Licenciamento (Anual /12)                                                                                               | Valor Taxa:   | R\$ - | R\$ - |
|                                            |                             |              | A.3           | Seguro Obrigatório (conforme DPVAT - Anual/12)                                                                          | Valor Seguro: | R\$ - | R\$ - |
|                                            |                             |              | A.4           | IPVA ( (% do valor do veículo na tabela FIPE, conforme Decreto do Estado onde o Veículo esteja licenciado) - (Anual/12) |               |       | R\$ - |

|       |                           |     |                                                                                                                                                        |                                      |              |       |       |
|-------|---------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|-------|-------|
|       |                           | A.5 | Seguro Total (4,5% do valor do veículo) - (Anual/12)                                                                                                   |                                      |              | R\$   | -     |
|       |                           |     | Subtotal dos Custos Fixos (CF)                                                                                                                         |                                      |              | R\$   | -     |
| B     | CUSTOS VARIÁVEIS          | B.1 | Manutenção (peças, lubrificantes, mão-de-obra, etc) (especificar regra de cálculo)                                                                     |                                      |              | R\$   | -     |
|       |                           | B.2 | Pneus (Valor unitário x4 /12)                                                                                                                          | Valor Unitário:                      | R\$ -        | R\$   | -     |
|       |                           | B.3 | Lavagem 4 por mês                                                                                                                                      |                                      |              | R\$   | -     |
|       |                           | B.4 | Sistema de Rastreamento anual/12                                                                                                                       |                                      |              | R\$   | -     |
|       |                           |     | Subtotal dos Custos Variáveis (CV)                                                                                                                     |                                      |              | R\$   | -     |
| C     | CUSTOS INDIRETOS E LUCROS | C.1 | Custos Indiretos (Base de Cálculo x (% custos indiretos) (Base de cálculo) = (Somatório dos Custos fixos e variáveis )                                 | Base de Cálculo dos Custos Indiretos |              | 0,00% | R\$ - |
|       |                           |     | R\$ -                                                                                                                                                  |                                      |              |       |       |
|       |                           | C.2 | Lucro (Base de Cálculo x (% lucro) Base de Cálculo = (Somatório dos Custos fixos, variáveis e indiretos)                                               | Base de Cálculo do Lucro             |              | 0,00% | R\$ - |
| R\$ - |                           |     |                                                                                                                                                        |                                      |              |       |       |
|       |                           |     | Subtotal dos Custos Indiretos e Lucro (CI e L)                                                                                                         |                                      | 0,00%        | R\$ - |       |
| D     | TRIBUTOS                  | D.1 | Tributos Federais, Estaduais e Municipais (Base de cálculo por dentro ou racional x (% do tributo) Base de Cálculo 1 = (Somatório Custos fixo + Custos | Base de Cálculo dos tributos         | PIS          | 0,00% | R\$ - |
|       |                           | D.2 | CONFIS                                                                                                                                                 |                                      | 0,00%        | R\$ - |       |
|       |                           | D.3 |                                                                                                                                                        | R\$ -                                | ISS (ISENTO) | 0,00% | R\$ - |

|  |   |                                                 |  |                                                                                        |                                                 |  |       |          |
|--|---|-------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|-------|----------|
|  |   |                                                 |  | variáveis<br>+ Custos<br>Indiretos<br>+<br>Lucro) /<br>(1- %<br>total dos<br>tributos) |                                                 |  |       |          |
|  |   |                                                 |  |                                                                                        | Subtotal dos Custos Indiretos, Lucro e Tributos |  | 0,00% | R\$<br>- |
|  | E |                                                 |  |                                                                                        | CUSTO MENSAL DE 01 (UM) VEÍCULO (A + B + C + D) |  |       | R\$<br>- |
|  | F | QUANTIDADE DE VEÍCULOS                          |  |                                                                                        |                                                 |  |       | 0        |
|  | G | CUSTO MENSAL TOTAL DA FROTA DE VEÍCULOS (E x F) |  |                                                                                        |                                                 |  |       | R\$<br>- |
|  |   |                                                 |  |                                                                                        |                                                 |  |       |          |

# PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

Nº Processo

Licitação Nº

Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)

|   |                                                         |  |
|---|---------------------------------------------------------|--|
| A | Data de<br>apresentação da<br>proposta<br>(dia/mês/ano) |  |
| B | Município/UF                                            |  |
| C | Ano Acordo,<br>Convenção ou<br>Dissídio Coletivo        |  |
| D | Número de meses<br>de execução<br>contratual            |  |

Identificação do Serviço

|                 |                   |                                                               |
|-----------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Quantidade Total a Contratar (em função da Unidade de Medida) |
| MOTORISTA       | POSTO             |                                                               |

MÃO DE OBRA

Mão de obra vinculada à execução contratual

|                                                          |  |  |             |
|----------------------------------------------------------|--|--|-------------|
|                                                          |  |  |             |
| Dados para composição dos custos referente à mão de obra |  |  | Valor (R\$) |

|   |                                                           |           |
|---|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | Tipo de Serviço<br>(mesmo serviço<br>com características) | MOTORISTA |
|---|-----------------------------------------------------------|-----------|

|                                                                       |                                                          |              |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|
|                                                                       | distintas)                                               |              |
| 2                                                                     | Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)              |              |
| 3                                                                     | Salário Normativo da Categoria Profissional              |              |
| 4                                                                     | Categoria Profissional (vinculada à execução contratual) |              |
| 5                                                                     | Data-Base da Categoria (dia/mês/ano)                     |              |
| MÓDULO 1 : COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO                                  |                                                          |              |
| 1                                                                     | Composição da Remuneração                                | (NOTA 1 e 2) |
| A                                                                     | Salário-Base                                             | 0,00         |
| B                                                                     | Adicional de Periculosidade                              |              |
| C                                                                     | Adicional de Insalubridade                               |              |
| D                                                                     | Adicional Noturno                                        |              |
| E                                                                     | Adicional de Hora Noturna Reduzida                       |              |
| F                                                                     | Adicional de Hora Extra                                  | -            |
| G                                                                     | Outros (especificar)                                     | -            |
| TOTAL                                                                 |                                                          | 0,00         |
| MÓDULO 1: TOTAL                                                       |                                                          | 0,00         |
| MÓDULO 2: ENCARGOS E BENEFÍCIOS ANUAIS, MENSAIS E DIÁRIOS             |                                                          |              |
| SUBMÓDULO 2.1 - DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO, FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS |                                                          |              |
| 2.1                                                                   | 13º Salário, Férias e Adicional de Férias                | (NOTA 1 e 2) |
| A                                                                     | 13º (décimo terceiro) Salário                            | 0,00% 0,00   |
| B                                                                     | Férias e Adicional de Férias                             | 00,00% 0,00  |
| TOTAL                                                                 |                                                          | 00% 0,00     |
| SUBMÓDULO 2.1: TOTAL                                                  |                                                          | 0,00         |

|                                                                                                                       |                                                                                     |                  |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| BASE DE CÁLCULO PARA O MÓDULO 2.2                                                                                     |                                                                                     | MÓDULO 1         | 0,00        |
|                                                                                                                       |                                                                                     | MÓDULO 2.1       | 0,00        |
|                                                                                                                       |                                                                                     | TOTAL            | 0,00        |
| SUBMÓDULO 2.2 – ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (GPS), FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇOS (FGTS) E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES |                                                                                     |                  |             |
| 2.2                                                                                                                   | GPS, FGTS e outras contribuições                                                    | (NOTA 1, 2, e 3) | Valor (R\$) |
| A                                                                                                                     | INSS                                                                                | 00,00%           | 0,00        |
| B                                                                                                                     | SALÁRIO EDUCAÇÃO                                                                    | 00,00%           | 0,00        |
| C                                                                                                                     | SAT (+ FAP de 0,5 a 2,0) (VARIAÇÃO: 0,5% a 6%)                                      | 00,00%           | 0,00        |
| D                                                                                                                     | SESI / SESC                                                                         | 0,00%            | 0,00        |
| E                                                                                                                     | SENAI / SENAC                                                                       | 0,00%            | 0,00        |
| F                                                                                                                     | <a href="#">SEBRAE</a>                                                              | 0,00%            | 0,00        |
| G                                                                                                                     | INCRA                                                                               | 0,00%            | 0,00        |
| H                                                                                                                     | FGTS                                                                                | 0,00%            | 0,00        |
| TOTAL                                                                                                                 |                                                                                     | 00,00%           | 0,00        |
| SUBMÓDULO 2.3 - BENEFÍCIOS MENS AIS E DIÁRIOS "E OUTRAS VERBAS NÃO SALARIAIS"                                         |                                                                                     |                  |             |
| 2.3                                                                                                                   | Benefícios Mensais e Diários                                                        | (NOTA 1 e 2)     | Valor (R\$) |
| A                                                                                                                     | Transporte = [(R\$ 5,00 x 2 x 22) - 6% x 1.451,15] (Cláusula 17ª CCT RR000024/2023) |                  |             |
| B                                                                                                                     | Auxílio Refeição/Alimentação [(R\$ 61,81 x 22] (Cláusula 13ª CCT RR000024/2023)     |                  |             |
| C                                                                                                                     | Cesta de Produtos Alimentícios (§ 1º da Cláusula 12ª CCT RR000024/2023)             |                  |             |
| D                                                                                                                     | Seguro de Vida                                                                      |                  | 0,00        |
| E                                                                                                                     | Outros                                                                              |                  | 0,00        |
| TOTAL                                                                                                                 |                                                                                     |                  | 0,00        |
| QUADRO-RESUMO DO MÓDULO 2 - ENCARGOS E BENEFÍCIOS ANUAIS, MENS AIS E DIÁRIOS                                          |                                                                                     |                  |             |
| 2                                                                                                                     | Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários                                     |                  | Valor (R\$) |
| 2.1                                                                                                                   | 13º Salário, Férias e Adicional de Férias                                           |                  | 0,00        |
| 2.2                                                                                                                   | GPS, FGTS e outras contribuições                                                    |                  | 0,00        |
| 2.3                                                                                                                   | Benefícios                                                                          |                  | 0,00        |

|                                                                         |                                                                                |          |          |              |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------|
|                                                                         | Mensais e Diários                                                              |          |          |              |
|                                                                         |                                                                                |          | TOTAL    | 0,00         |
| MÓDULO 3 - PROVISÃO PARA RESCISÃO                                       |                                                                                |          |          |              |
| 3                                                                       | Provisão para Rescisão                                                         |          |          | Valor (R\$)  |
| A                                                                       | Aviso Prévio Indenizado                                                        |          | 0,00%    | 0,00         |
| B                                                                       | Incidência do FGTS sobre Aviso Prévio Indenizado                               |          | 0,00%    | 0,00         |
| C                                                                       | Multa do FGTS sobre o Aviso Prévio Indenizado                                  |          | 0,00%    | 0,00         |
| D                                                                       | <a href="#">Aviso Prévio Trabalhado</a>                                        |          | 0,00%    | 0,00         |
| E                                                                       | Incidência de GPS, FGTS e outras contribuições sobre o Aviso Prévio Trabalhado |          | 00,00%   | 0,00         |
| F                                                                       | Multa do FGTS sobre o Aviso Prévio Trabalhado                                  |          | 0,00%    | 0,00         |
| TOTAL                                                                   |                                                                                |          |          | 0,00         |
| BASE DE CÁLCULO PARA O MÓDULO 4 =<br>MÓDULO 1 + SUBMÓDULO 2.2           |                                                                                | MÓDULO 1 |          | 0,00         |
|                                                                         |                                                                                | MÓDULO 2 |          | 0,00         |
|                                                                         |                                                                                | MÓDULO 3 |          | 0,00         |
|                                                                         |                                                                                | TOTAL    |          | 0,00         |
| MÓDULO 4 - CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE                   |                                                                                |          |          | (NOTA 1 e 2) |
| SUBMÓDULO 4.1 -SUBSTITUTO NAS AUSÊNCIAS LEGAIS (alterado pela IN 07/18) |                                                                                |          |          |              |
| 4.1                                                                     | Substituto nas Ausências Legais (IN 07/18)                                     |          | (NOTA 1) | Valor (R\$)  |
| A                                                                       | Substituto na cobertura de Férias (IN 07/18)                                   |          | 0,00%    | 0,00         |
| B                                                                       | Substituto na cobertura de Ausências Legais (IN 07/18)                         |          | 0,00%    | 0,00         |
| C                                                                       | Substituto na cobertura de Licença-Paternidade (IN 07/18)                      |          | 0,00%    | 0,00         |
| D                                                                       | Substituto na cobertura de Ausência por acidente de trabalho (IN 07/18)        |          | 0,00%    | 0,00         |
| E                                                                       | Substituto na cobertura de Afastamento Maternidade (IN 07/18)                  |          | 0,00%    | 0,00         |
| F                                                                       | Substituto na cobertura de Outras ausências (especificar) (IN 07/18)           |          | 0,00%    | 0,00         |
| TOTAL                                                                   |                                                                                |          | 0,00%    | 0,00         |
| QUADRO-RESUMO DO MÓDULO 4 - CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE  |                                                                                |          |          |              |

|                                                                                              |                                            |              |        |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|--------|-------------|
| 4                                                                                            | Custo de Reposição do Profissional Ausente |              |        | Valor (R\$) |
| 4.1                                                                                          | Substituto nas Ausências Legais (IN 07/18) |              |        | 0,00        |
|                                                                                              |                                            |              | TOTAL  | 0,00        |
| MÓDULO 4: TOTAL                                                                              |                                            |              |        | 0,00        |
| MÓDULO 5 - INSUMOS DIVERSOS                                                                  |                                            |              |        |             |
| 5                                                                                            | Insumos Diversos                           | (NOTA 1)     |        | Valor (R\$) |
| A                                                                                            | Uniformes                                  |              |        | 0,00        |
| B                                                                                            | EPI'S                                      |              |        | 0,00        |
| C                                                                                            | MATERIAIS DE CONSUMO                       |              |        | 0,00        |
| D                                                                                            | MATERIAIS E EQUIPAMENTOS                   |              |        | -           |
| TOTAL DE INSUMOS DIVERSOS                                                                    |                                            |              |        | 0,00        |
| BASE DE CÁLCULO PARA O MÓDULO 6 =<br>MÓDULO 1 + MÓDULO 2 + MÓDULO 3 +<br>MÓDULO 4 + MÓDULO 5 |                                            | MÓDULO 1     |        | 0,00        |
|                                                                                              |                                            | MÓDULO 2     |        | 0,00        |
|                                                                                              |                                            | MÓDULO 3     |        | 0,00        |
|                                                                                              |                                            | MÓDULO 4     |        | 0,00        |
|                                                                                              |                                            | MÓDULO 5     |        | 0,00        |
|                                                                                              |                                            | TOTAL        |        | 0,00        |
|                                                                                              |                                            |              |        |             |
| MÓDULO 6 – CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO                                                |                                            |              |        |             |
| 6                                                                                            | Custos Indiretos, Tributos e Lucro         | (NOTA 1 e 2) |        | Valor (R\$) |
| A                                                                                            | Custos Indiretos                           | 0,00%        |        | 0,00        |
| B                                                                                            | Lucro (MT + M6.A)                          | 0,00%        |        | 0,00        |
| C                                                                                            | Tributos                                   | 0,000        | 0,0000 | 0,00        |
|                                                                                              | C1. Tributos Federais                      |              |        |             |
|                                                                                              | C1-A (PIS)                                 |              | 0,00%  | 0,00        |
|                                                                                              | C1. B (COFINS)                             |              | 0,00%  | 0,00        |
|                                                                                              | C.2 Tributos Estaduais (especificar)       |              | 0      |             |
|                                                                                              | C.3 Tributos Municipais                    |              |        |             |
|                                                                                              | C3-A (ISS)                                 |              | 0%     | 0,00        |

|                                                                   |                                                            |       |             |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------|-------------|
| SOMA DOS TRIBUTOS                                                 |                                                            | 0,00% | 0,00        |
| TOTAL DOS CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO                      |                                                            |       | 0,00        |
| MÓDULO 6: TOTAL                                                   |                                                            |       | 0,00        |
| QUADRO-RESUMO DO CUSTO POR EMPREGADO                              |                                                            |       |             |
| Mão-de-obra vinculada à execução contratual (valor por empregado) |                                                            |       | Valor (R\$) |
| A                                                                 | Módulo 1 – Composição da Remuneração                       |       | 0,00        |
| B                                                                 | Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários |       | 0,00        |
| C                                                                 | Módulo 3 - Provisão para Rescisão                          |       | 0,00        |
| D                                                                 | Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente      |       | 0,00        |
| E                                                                 | Módulo 5 - Insumos Diversos                                |       | 0,00        |
| Subtotal (A + B + C + D + E)                                      |                                                            |       | 0,00        |
| F                                                                 | Módulo 6 – Custos indiretos, tributos e lucro              |       | 0,00        |
| VALOR TOTAL POR EMPREGADO                                         |                                                            |       | 0,00        |
| FATOR "K"                                                         |                                                            |       | #DIV/0!     |