

ANEXO III

PLANILHA DE PREÇOS



PLANILHA DE PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIDADE	PREÇO (R\$)	
				UNITÁRIO	TOTAL
1	Serviço de Atendimento e Suporte Remoto	36	mês		
2	Serviço de Atendimento Local	36	mês		
3	Serviço de Atendimento Telefônico	36	mês		
4	Banco horas para atendimento local - Escritório Guaira/Sta Helena - Paraná	150	hora		
5	Banco horas para atendimento local - Escritório São Paulo	150	hora		
6	Banco horas para atendimento local - Escritório Brasília	150	hora		
TOTAL GERAL					

NOTAS:

1- O preço proposto prevendo isenções para a ITAIPU, deve contemplar todas as despesas diretas e indiretas, necessárias à plena execução do objeto desta licitação, nas condições descritas no Edital e seus anexos, entre elas: administrativas, trabalhistas, encargos sociais (FGTS, INSS), financeiras, lucro, mão de obra, seguros, taxas sindicais e outras não relacionadas, incidentes sobre os serviços contratados.

2 - O banco de horas poderá ser utilizado entre qualquer escritório, bastando fazer a conversão de horas correspondentes entre os escritórios, dentro do limite de valor definido para cada localidade. [As horas são estimadas e não representam garantia de faturamento.](#)

3 - [A Planilha Auxiliar deverá ser preenchida para verificação de exequibilidade da proposta comercial.](#)

PROPONENTE:

ASSINATURA:

Identificação do representante:

Planilha **Auxiliar** de formação de custo e de preços

DESCRIÇÃO DOS CUSTOS											Técnico de Suporte Remoto	Técnico de Suporte Local	Telefonista	Hr sup local Escrit Guaira/Sta Helena-PR	Hr sup local Escrit São Paulo-SP	Hr sup local Escrit Brasília-DF
A	REMUNERAÇÃO + ENCARGOS															
A1	SALÁRIO															
A3	Outros (Discriminar)															
A4	REMUNERAÇÃO TOTAL															
A5	REMUNERAÇÃO TOTAL REAJUSTADA EM 8,33% (Média de ACT 2014, 2015 e 2016)															
A8	Encargos Sociais									0,00%						
A8	TOTAL DO MONTANTE "A"															
B	INSUMOS															
B1	Vale Transporte															
B2	Uniformes/EPI															
B4	Transporte dos empregados e equipamentos															
B5	VALE REFEIÇÃO / LANCHE															
B6	Sub-total															
B7	SUB-TOTAL REAJUSTADO EM 8,33% (Média do ACT 2014, 2015 e 2016)															
B8	Vale-mercado (Determinado pela ITAIPU)															
B9	Plano de Saúde (Assistência Médica exigida por ITAIPU)															
B10	Seguro de Vida exigido por ITAIPU (R\$ 12.000,00)															
B11	TOTAL DOS INSUMOS															
C	Benefícios e Despesas Indiretas															
C1	ADMINISTRAÇÃO - soma total A (mão-de-obra) + total B (insumos) X									0,00%						
C2	LUCRO									0,00%						
C3	Sub-total															
	TOTAL GERAL = A + B + C															
D	TRIBUTOS - Isento conforme item 2.4 do Caderno de Bases e Condições NC 2329-17															

Planilha de Resumo Custos					
	Descrição	Quantidade	Preço Unit	Meses	Total
		(a)	(b)	(c)	(a x b x c)
1	Técnico de Suporte Remoto	16		36	
	Técnico de Suporte Local	15		36	
	Telefonista	4		36	
	Banco horas para atendimento local - Escrit Guaíra/Sta Helena	150		36	
3	Banco horas para atendimento local - Escrit São Paulo	150		36	
	Banco horas para atendimento local - Escrit Brasilia	150		36	
TOTAL (Pessoal)					
OUTROS CUSTOS (CASO APLICÁVEL)					
4				36	
				36	
				36	
				36	
				36	
TOTAL (Outros custos)					
CUSTO TOTAL MENSAL					
CUSTO TOTAL 36 MESES					
				CUSTO %	RECEITA Mensal - R\$
			Mensal		
			36 meses		

ENCARGOS SOCIAIS	
ENCARGOS SOCIAIS	Porcentagem
GRUPO "A"	0,00%
INSS	0,00%
FGTS	0,00%
SAT	0,00%
SALÁRIO EDUCAÇÃO	0,00%
SESC SESI	0,00%
SENAC / SENAI	0,00%
SEBRAE	0,00%
INCRA	0,00%
GRUPO "B"	0,00%
FÉRIAS	0,00%
AUXILIO DOENÇA	0,00%
ACIDENTE DE TRABALHO	0,00%
AUXILIO PATERNIDADE/MATERNIDADE	0,00%
FALTAS LEGAIS	0,00%
AVISO PRÉVIO	0,00%
13o. SALÁRIO	0,00%
CONTRIBUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA PATRONAL	0,00%
GRUPO "C"	0,00%
AVISO PRÉVIO INDENIZADO	0,00%
INDENIZAÇÃO ADICIONAL	0,00%
INDENIZAÇÃO (RESCISÕES) SEM JUSTA CAUSA MULTA DE 40% - SOBRE 100% DOS EMPREGADOS INICIALMENTE CONTRATADOS	0,00%
INDENIZAÇÃO (RESCISÕES) SEM JUSTA CAUSA - MULTA DE 10% CONTRIBUIÇÃO SOCIAL	0,00%
INDENIZAÇÃO (RESCISÕES) SEM JUSTA CAUSA MULTA DE 40% SOBRE 5% DOS EMPREGADOS A SEREM SUBSTITUÍDOS	0,00%
INDENIZAÇÃO (RESCISÕES) SEM JUSTA CAUSA - MULTA DE 10% CONTRIBUIÇÃO SOCIAL - SOBRE OS EMPREGADOS A SEREM SUBSTITUÍDOS	0,00%
GRUPO "D"	0,00%
INCIDÊNCIA DOS ENCARGOS DO GRUPO "A" SOBRE OS ITENS DO GRUPO "B"	0,00%
GRUPO "E"	0,00%
INCIDÊNCIA DOS ENCARGOS DO GRUPO "A", EXCETO FGTS SOBRE AVISO PRÉVIO INDENIZADO E INDENIZAÇÃO ADICIONAL DO GRUPO "C"	0,00%
GRUPO "F"	0,00%
INCIDÊNCIA DOS ENCARGOS DO GRUPO "A" SOBRE OS VALORES CONSTANTES DA BASE DE CÁLCULO REFERENTE AO SALÁRIO MATERNIDADE	0,00%
TOTAL DOS ENCARGOS	0,00%

EQUIPAMENTOS

Item	Descrição	Unid.	Quant.	PREÇOS EM R\$	
				Unitário	Total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8	Smartphones Android	Un.			
9	Motorola, DMR MOTO TRBO Frequência 800Mhz	Un.			
				VALOR TOTAL	R\$ -

PLANILHA DE CUSTOS DO(S) VEÍCULO (S) - R\$

VEÍCULO:

CUSTOS FIXOS

TIPO DE DESPESA	VALOR	QTDE (meses)	ÍNDICE	CUSTO MENSAL
Subtotal custos fixos				

CUSTOS VARIÁVEIS

TIPO DE DESPESA	QTDE / ÍNDICE / KM	PREÇO / UNIDADE		CUSTO MENSAL
Subtotal custos variáveis				

OUTROS CUSTOS (CASO APLICÁVEL)

TIPO DE DESPESA	QTDE / ÍNDICE / KM	PREÇO / UNIDADE		CUSTO MENSAL
Subtotal outros custos				

CUSTO TOTAL MENSAL - R\$

CUSTO TOTAL 36 MESES - R\$