

## ANEXO II

## MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL READEQUADA

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 049/2024 - PREGÃO ELETRÔNICO N.º 024/2024

Razão Social: \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_, UF: \_\_, CEP: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_

E-mail.: \_\_\_\_\_

A empresa acima se propõe a **executar o objeto, conforme discriminado no Termo de Referência e seus anexos**, pelos preços e condições assinalados na presente, obedecendo rigorosamente às disposições da legislação competente e conforme Ata de Julgamento.

Item	Especificação	Unid.	Qntd.	Vlr. Unit.	Vlr. Total
01	Contratação de instituição financeira pública ou privada autorizada pelo Banco Central do Brasil para a prestação de serviços de gerenciamento e processamento da folha de pagamento dos empregados públicos do CISDESTE/SAMU, incluindo o pagamento a fornecedores e prestadores de serviços.	Serv.	01		

**OBS: Colocar na Planilha acima apenas os itens vencidos.**

Declaro ter tomado conhecimento do instrumento convocatório relativo à licitação em referência, estar ciente dos critérios de julgamento do certame e da forma de pagamento estabelecidos para remunerar a execução do objeto licitado.

Declaro para os devidos fins que a proposta acima compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega desta proposta.

LOCAL/DATA

\_\_\_\_\_  
Nome do Responsável