

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

Ao
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
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	DESCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	UND	QTD	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	237134	<p>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.</p> <p>AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</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">•Altura mínima (assoalho ao teto) 1,50m;•Largura mínima 1,60 m (medida 30 cm acima do assoalho do veículo);•Comprimento mínimo do compartimento 2,10 m (medida da porta traseira ao encosto do banco do motorista).	Unid	23			
2	601712	<p>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</p>	Unid	02			

	<p>UNIDADES DE SAÚDE LOCALIZADAS NA CAPITAL E INTERIOR DO ESTADO DE RORAIMA.</p> <p>AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</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 ABTN – NRB nº 14.561 de julho de 2000.</p>					
VALOR TOTAL						

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

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;

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
INTERIOR				
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 CARACARAI IRMÃ AQUILINA - HCIA	PRAÇA CENTRO CÍVICO, S/N, CENTRO. CARACARAÍ - RR CEP: 69.360-000, Caracarái-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

		Qtde. em Unidades	Media do Valor Unitário em R\$	Media do Valor Mensal em R\$	Valor Unitário Anual em R\$	Media do Valor Total Anual em R\$
1	Veiculos CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE/REMOÇÃO TERRESTRE DE PACIENTES	23				

	<p>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>AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</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"> • Altura mínima (assoalho ao teto) 1,50m; • Largura mínima 1,60 m (medida 30 cm acima do assoalho do veículo); • Comprimento mínimo do compartimento 2,10 m (medida da porta traseira ao encosto do banco do motorista). 				
	<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>AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D – U.T.I. MÓVEL)</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 ABTN – NRB nº 14.561 de julho de 2000.</p>	02			
3	Posto de Motorista Categoria "xx" - 12x36 - Diurno	25			
4	Posto de Motorista Categoria "xxx" - 12x36 - Noturno	25			
VALOR TOTAL					

*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 PASSEIO	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 variáveis + Custos Indiretos + Lucro) / (1- % total dos tributos))	Base de Cálculo dos tributos	PIS	0,00%	R\$ -
		D.2			CONFIS	0,00%	R\$ -
		D.3		R\$ -	ISS (ISENTO)	0,00%	R\$ -
				Subtotal dos Custos Indiretos, Lucro e Tributos			0,00%
E		CUSTO MENSAL DE 01 (UM) VEÍCULO (A + B + C + D)					R\$ -
F		QUANTIDADE DE VEÍCULOS					0

	G	CUSTO MENSAL TOTAL DA FROTA DE VEÍCULOS (E x F)	R\$
			-

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

Nº Processo

Licitação Nº

Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)

A	Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano)	
B	Município/UF	
C	Ano Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo	
D	Número de meses de execução 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 (mesmo serviço com características distintas)	MOTORISTA	
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)	Valor (R\$)
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)	Valor (R\$)
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) (VARIACÃO: 0,5% a 6%)	00,00%		0,00
D	SESI / SESC		0,00%	0,00
E	SENAI / SENAC		0,00%	0,00
F	SEBRAE		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 Mensais e Diários			0,00
		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	Aviso Prévio Trabalhado		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 = 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 = MÓDULO 1 + MÓDULO 2 + MÓDULO 3 + 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!