**ANEXO 04**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO**

**DISPENSA 10/2024**

Ao Município de Coxilha:

Dispensa 10/2024

A empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na Rua/Av.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinada por seu representante legal, apresenta a seguinte proposta de preço, Contratação de empresa na prestação de serviços de **instrutor de capoeira** para realização de oficinas que serão desenvolvidas com os Grupos do SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e PAIF (Serviço de atendimento e apoio integral a família), bem como demais atividades realizadas pelo CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, com critério de julgamento pelo menor preço, tendo como regime de execução a empreitada por preço global, especificadas abaixo:

**Relação das Serviços:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIFICAÇÃO** | **UN** | **QTDE.**  **MENSAL** | **QTDE.**  **ANUAL** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | Instrutor de Capoeira, 6 horas semanais – Sede do Município. | HORAS | 24 | 288 |  |  |

**Observação:** Os participantes interessados deverão apresentar proposta de acordo com as especificações de cada item.

Declaro que a Proposta compreende a integralidade dos preços, estando incluídos todos os custos, encargos previdenciários, fiscais (ICMS e outros), comerciais, trabalhistas, tributários, seguros, tarifas, responsabilidade civil e demais despesas incidentes ou que venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto desta contratação.

**Validade da proposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dados para contato:**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Representante Legal