



MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS

CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Dona Maria Faustina, nº 300 - Centro. CEP 17.475-021

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br gabinete@lucianopolis.sp.gov.br

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 32/2025

OBJETO: CONSTITUI OBJETO DO PRESENTE PROCESSO O REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A AQUISIÇÃO DE PEDRA BRITA, INCLUINDO TRANSPORTE PELA CONTRATADA, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

FONE:

E-MAIL:

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:

RG:

CPF:

ITEM	QTD.	UN.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	500	TONELADAS	PEDRA BRITA Nº 02, INCLUSIVE TRANSPORTE, CONSTITUIDA DE FRAGMENTOS SÃOS, DURAVEIS, LIVRE DE TORRÕES E SUBSTÂNCIAS.		

Obs: Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que existem fatos que impeçam a participação da licitante neste processo, e a mesma não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.

a) Validade da Proposta (mínimo de 60 dias): _____

2 - LOCAIS DE ENTREGA

Conforme descrito no termo de referência e anexos.

3- Os preços ofertados serão fixos e irrevogáveis e deverão corresponder aos preços finais, considerados benefícios tais como isenções, imunidades ou outros de qualquer natureza;

DECLARO, sob as penas da lei, que o objeto ofertado atende todas as especificações exigidas no termo de referência e anexos.

DECLARO que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.



MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS

CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Dona Maria Faustina, nº 300 - Centro. CEP 17.475-021

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br gabinete@lucianopolis.sp.gov.br

DECLARO estar ciente da obrigatoriedade de apresentação de documentação de habilitação, para fins de contratação, sob pena de desclassificação.

DECLARO, para os fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, que no que se refere ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal., não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso, ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprego menor, a partir de 14 (catorze) anos na condição de aprendiz () (OPCIONAL)

DECLARO, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constantes do Edital acima referido, que não existem fatos impeditivos para sua participação e que não foi declarada inidônea por órgão da Administração Pública.

DECLARO, para os devidos fins e a quem possa interessar, que na perda das condições de habilitação, na superveniência de fatos impeditivos de contratar com o poder público e na perda da capacidade técnica estabelecida no instrumento convocatório, contrato e legislação, compromete-se em comunicar imediatamente a Prefeitura de Lucianópolis/SP, sob as penas da Lei.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei que não há, em seus quadros de empregados e em seu corpo societário/acionário, e que não emprega servidores da Prefeitura Municipal de Lucianópolis/SP.

DECLARO, sob as penas da Lei, que, para fins licitatórios cumpro as exigências de reserva de cargos para pessoas com deficiência –PCD, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz, em atenção ao artigo 92, inciso XVII, da lei Nº 14.133/2021.

DECLARO, sob as penas da Lei, que, para fins licitatórios que não incurso nos impedimentos para disputa de licitação ou execução do contrato de que trata o artigo 14 da lei Nº 14.133/2021

DATA COMPLETA:
Nome do REPRESENTANTE:
Assinatura do REPRESENTANTE:



MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS

CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Dona Maria Faustina, nº 300 - Centro. CEP 17.475-021

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br gabinete@lucianopolis.sp.gov.br

ANEXO I - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO (OPCIONAL)

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE, PARA FINS DO DIREITO DE PREFERÊNCIA E DA PRERROGATIVA DE QUE TRATA A LC 123/2006.

PROCESSO ADMINISTRATIVO: __/2025

RAZAO SOCIAL DO PROPONENTE:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

FONE:

E-MAIL:

RESPONSÁVEL LEGAL PELA PROPOSTA:

RG:

CPF:

A empresa se enquadra na categoria de:

() MICROEMPRESA - ME

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP

() MEI - MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL.

DECLARO, sob as penas da Lei, que na forma prevista no art. 3º da Lei Complementar 123/2006, a empresa não está incurso nos impedimentos tratados no seu § 4º, podendo, assim, usufruir da prerrogativa do direito de preferência de que tratam os arts. 42 a 45 da citada Lei Complementar.

Local e data.

Assinatura do representante



MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS

CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Dona Maria Faustina, nº 300 - Centro. CEP 17.475-021

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br gabinete@lucianopolis.sp.gov.br

ANEXO II - DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR - FICHA DADOS FORNECEDOR - CONTRATAÇÃO DIRETA PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 32/2025

DADOS DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

ENDEREÇO COMPLETO (INCLUINDO CEP E BAIRRO) _____

E-mail: _____

Telefone: () _____

PELA CONTRATADA DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:

No campo cargo na empresa, deverá ser o responsável pela assinatura do contrato/documentação (anexar documento que comprove, contrato social, requerimento de empresário ou procuração, se for o caso).

Nos campos e-mail, informar preferencialmente dois; caso não possua informar ao menos um.

NOME:
CARGO NA EMPRESA:
CPF:
RG:
DATA DE NASCIMENTO:
ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO COM CEP:
E-MAIL INSTITUCIONAL:
E-MAIL PESSOAL:
TELEFONE: (XX) ++++++
DADOS BANCÁRIOS (EM NOME DA EMPRESA CONTRATADA): PODE SER INDICADO MAIS DE UM BANCO, SE FOR O CASO.
BANCO: _____
BANCO Nº: _____



MUNICÍPIO DE LUCIANÓPOLIS

CNPJ 44.518.504/0001-73

Rua Dona Maria Faustina, nº 300 - Centro. CEP 17.475-021

Distrito: 24/09/1924 - Município: 30/12/1953.

Fone: (14) 3286 1209/ 11 77 Fax: (14) 3286 1172

prefeitura@lucianopolis.sp.gov.br gabinete@lucianopolis.sp.gov.br

AGÊNCIA Nº: _____
CONTA CORRENTE/POUPANÇA: _____
CHAVE PIX: _____

A Empresa _____ inscrita no CNPJ sob n.º _____, com sede na Rua _____, na cidade de _____, neste ato representado (nome do representante/sócio/procurador), RG/CPF: _____ no uso de suas atribuições legais, DECLARA, para fins de contratação no processo de aquisição em pauta, sob as penas da Lei, que:

a) os dados supra especificados são oficiais da empresa acima identificada e poderão ser utilizados pelo Município de Lucianópolis para: pagamento/depósito, envio de e-mails e comunicação oficial contendo: contratos/aditivos/apostilamentos, ordem de compras, notificações, resultados de julgamento, promoção de diligências, entre outros atos públicos promovidos pela Prefeitura Municipal de Lucianópolis/SP;

b) estamos cientes que é de obrigação de nossa empresa conferir diariamente o nosso e-mail oficial, inclusive a pasta de spam, para chegar o envio de eventuais e-mails encaminhados pelo Município de Lucianópolis/SP;

c) estamos cientes que o Município de de Lucianópolis/SP, não se responsabilizará pela perda de prazo legal, por falta de conferência de nosso e-mail oficial, em conformidade com a alínea "b" acima.

_____, ____ de _____ de 20__

Nome e Ass. do representante legal