

## ANEXO IV-A

### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

Nome da proponente:

Endereço:

Telefone E-mail:

CNPJ ou CPF:

Insc. Estadual:

#### 1. OBJETO

1.1. Contratação de soluções inovadoras desenvolvidas ou a serem desenvolvidas por empresas, com o emprego de tecnologia para atender as iniciativas de inovação nos processos da área de suporte da CPRM/SGB, por meio de licitação na modalidade especial regida pela Lei Complementar nº 182, de 1º de junho de 2021, conforme os termos expressos no presente Edital. e seus Anexos.

#### 2. CONDIÇÕES GERAIS

2.1. A PROPONENTE declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação bem como a Minuta de Contrato que o integra e concorda com as especificações anexas a estes documentos.

2.2. A validade da proposta será de 90 (noventa) dias, contados da data de abertura da sessão pública.

PLANILHA DE FORMAÇÃO DE PREÇOS			
DESCRIÇÃO DO DESAFIO	QUANTIDADE	UNI. DE MEDIDA	VALOR TOTAL
<b>VALOR TOTAL: R\$ ..... ( valor por extenso)</b>			

Declaro que estão incluídas na Planilha de Custos as despesas com todos os impostos, taxas, encargos sociais, encargos fiscais, desembaraço aduaneiro, encargos previdenciários e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto contratado.

Nos valores acima estão compreendidos além dos encargos sociais, taxas e seguros, fretes quaisquer despesas de responsabilidade do proponente, que direta ou indiretamente, decorram da execução do objeto licitado, na forma e condições previstas no edital e seus anexos.

Declaro estar de acordo com todas as condições estipuladas no Anexo III – Condições Específicas da Contratação, Edital e seus anexos.

<b>DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA:</b>	
Agência:	
Conta Corrente:	
Banco:	

<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL QUE IRÁ ASSINAR O CONTRATO:</b>	
Nome:	
Nº do CPF:	
Nº do RG/Órgão Expedidor:	
Estado Civil:	
Endereço:	
CEP:	
Telefone:	
E-mail:	
Cargo/Função:	
Nacionalidade:	
Mandado de diretoria: (dia, mês, ano)	

2.3. A PROPONENTE está ciente de que a participação neste processo não cria vínculo ou obrigação entre as partes, podendo a CPRM/SGB optar por não homologar o certame caso entenda que as negociações não sejam satisfatórias ou que as soluções desenvolvidas não sejam as melhores para atendimento dos desafios descritos, tendo em vista a obtenção da proposta mais vantajosa e viável economicamente.

### **3. DECLARAÇÃO DE PREÇO**

3.1. Para a prestação dos serviços, apresentamos Proposta de Preços no valor de R\$ (.....).

3.2. Declaramos que a empresa se compromete a executar completa e corretamente os serviços, de acordo com o preconizado no presente Edital e em seus Anexos e na documentação fornecida pela CPRM/SGB.

....., ....., de ..... de 2025.

.....

Assinatura - Nome Cargo (Contratada)

## ANEXO IV-B

### MODELO DE PLANO DE TRABALHO

Plano de trabalho, por escrito, que contemple, no mínimo:

- I. Identificação do Proponente;
- II. Empresas, instituições, parceiros e pessoas físicas que serão envolvidas pelo
- III. Proponente na execução do projeto;
- IV. Etapas de execução do projeto, incluindo descrições das metas e principais marcos das entregas parciais e final;
- V. Cronograma de recursos e atividades, contemplando os recursos alocados ao longo do tempo e vinculando os mesmos às atividades, metas e marcos do projeto;
- VI. Cronograma físico-financeiro do projeto, contemplando a realização das atividades, metas e marcos do projeto ao longo do tempo e vinculando os pagamentos à sua execução;
- VII. Premissas necessárias para a realização do CPSI;
- VIII. Prazo previsto de conclusão do projeto.

<b>MODELO DE PLANO DE TRABALHO – DESAFIO “Segurança nas Saídas para Campo com Definição e Monitoramento de EPIs”</b>	
<b>1 - DADOS GERAIS DA EMPRESA OU PESSOA FÍSICA:</b>	
Nome da empresa (razão social)	
CNPJ ou CPF	
Endereço completo	
Cidade	
UF	
CEP	
Ponto de Referência	
Responsável legal	
Telefone	
E-mail	
Site oficial da entidade para acompanhamento da execução do projeto	
<b>2 - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL:</b>	
Nome:	
Nº do CPF:	
Nº do RG/Órgão Expedidor:	
Estado Civil:	
Endereço:	

CEP:		
Telefone:		
E-mail:		
Cargo/Função:		
Nacionalidade:		
Mandado de diretoria: (dia, mês, ano)		
<b>3 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO:</b>		
Nome:		
Nº do CPF:		
Nº do RG/Órgão Expedidor:		
Estado Civil:		
Endereço:		
CEP:		
Telefone:		
E-mail:		
Cargo/Função:		
Nacionalidade:		
Área de Formação:		
Nº do Registro no Conselho Profissional:		
<b>4 – OUTROS PARTICÍPES DO PLANO DE TRABALHO:</b>		
Nome:		
Nº do CPF:		
Nº do RG/Órgão Expedidor:		
Estado Civil:		
Endereço:		
CEP:		
Telefone:		
E-mail:		
Cargo/Função:		
<b>5 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE:</b>		
(Descrever a realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre o desafio e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas)		
<b>6 – DESCRIÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS, PARÂMETROS DE AFERIÇÃO E PERIODICIDADE:</b>		
(Descrever as metas quantitativas a serem atingidas em relação as atividades de iniciação, treinamento e rendimento e/ou outras atividades, de acordo com o projeto a ser executado, parâmetros para aferição das metas e a periodicidade da aferição).		
<b>METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>PARÂMETROS DE AFERIÇÃO</b>	<b>PERIODICIDADE</b>
Descrever as metas	Descrever os parâmetros	Descrever periodicidade

**6.1. – DESCRIÇÃO DE METAS QUALITATIVAS, PARÂMETROS DE AFERIÇÃO E PERIODICIDADE:**

(Descrever as metas qualitativas a serem atingidas em relação as atividades de iniciação, treinamento e rendimento e/ou outras atividades, de acordo com o projeto a ser executado, parâmetros para aferição das metas e a periodicidade da aferição).

METAS QUALITATIVAS	PARÂMETROS DE AFERIÇÃO	PERIODICIDADE
Descrever as metas	Descrever os parâmetros	Descrever periodicidade

**6.2. – OBJETIVO GERAL DA PROPOSTA:**

**6.3. – OBJETIVO ESPECÍFICO DA PROPOSTA:**

**6.4. – ABRANGÊNCIA DA PROPOSTA:**

**6.5. – PERÍODO DE EXECUÇÃO DO OBJETO PROPOSTO:**

**6.6. – METODOLOGIA E ABORDAGEM DA PROPOSTA:**

**6.7. – PÚBLICO BENEFICIÁRIO:**

**6.7.1. – PERFIL DO PÚBLICO BENEFICIÁRIO DIRETO:**

**6.8. – META DE ATENDIMENTO TOTAL:**

**6.9. – COMPATIBILIDADE DE CUSTO:**

(deverá ser descrito os elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, devendo existir elementos indicativos da mensuração desses custos, sendo no mínimo 03 (três) propostas para formação do preço de cada item, tais como: cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público)

<b>6.10. – CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:</b>												
<b>DESCRIÇÃO DAS AÇÕES</b>	<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO (MÊS)</b>											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEX
<b>7. – CAPACIDADE INSTALADA:</b>												
<b>7.1. – EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA:</b>												
<b>NOME</b>	<b>FORMAÇÃO</b>			<b>FUNÇÃO</b>			<b>CARGA HORÁRIA MENSAL DE TRABALHO</b>					
<b>7.1.1. – EQUIPE DE PROFISSIONAIS QUE ATUARÃO DIRETAMENTE NO PROJETO SELECIONADO:</b>												
<b>NOME</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>TOTAL DE HORAS/AULA CONTRATADA MÊS</b>		<b>VALOR DA HORA</b>			<b>VALOR TOTAL</b>					
<b>7.2. – INSTALAÇÕES FÍSICAS:</b>												
<b>METRAGEM</b>						<b>TIPO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESPAÇO</b>						
<b>7.3. – EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS (caso faça sentido):</b>												
<b>TIPO DE EQUIPAMENTO</b>						<b>QUANTIDADE.</b>						
<b>8. – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DA PROPOSTA:</b>												
<b>8.1 – QUAIS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO SERÃO APLICADAS DURANTE A EXECUÇÃO DO OBJETO</b>												
<b>9 – DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS</b>												
<b>Descrição detalhada da despesa por tipo</b>	<b>Quantidade</b>			<b>Valor unitário(R\$)</b>			<b>Valor total(R\$)</b>					
<b>Valor Total: R\$ ..... ( valor por extenso)</b>												

**10 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO –MODELO DE CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO OBRIGATÓRIO**

Ação	Descrição	Valor (R\$)	Início	Fim
Ação 1				

**11. – MATRIZ DE RISCOS – Sugestão, pode utilizar modelo próprio:**

Risco	Tratamento	Responsável

**12. – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE:**

E, por ser expressão da verdade, declaro que li o Edital e concordo com todos os seus termos, me comprometendo a executar completa e corretamente os serviços, de acordo com o preconizado no presente Edital, e em seus Anexos, e na documentação fornecida pela CPRM/SGB.

....., ..... de ..... de 2025.

\_\_\_\_\_

**13. – ASSINATURA DO CONCEDENTE:**

\_\_\_\_\_

Local e data

Assinatura do Concedente

....., ....., de ..... de 2025.

.....

Assinatura - Nome Cargo (Contratada)