**MÃO DE OBRA VINCULADA À EXECUÇÃO CONTRATUAL (**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS COMPLEMENTARES PARA COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS REFERENTE À MÃO-DE-OBRA** | | |
| 1 | Tipo de serviço |  |
| 2 | Salário normativo da categoria profissional |  |
| 3 | Categoria profissional (vinculada à execução contratual) |  |
| 4 | Data base da categoria (dia/mês/ano) |  |

**MONTANTE A:** É o valor, em moeda corrente nacional, corresponde ao custo da remuneração do profissional utilizado na execução dos serviços, acrescido dos respectivos encargos sociais legais, obrigatórios e incidentes sobre os serviços contratados.

**Módulos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. COMPOSIÇÃO DA RENUMERAÇÃO** | | |
| **Item** | **Composição da remuneração** | **Função** |
| 1.1 | Salário Base | R$ |
| 1.2 | Adicional de periculosidade | R$ |
| 1.3 | Adicional de insalubridade | R$ |
| 1.4 | Adicional noturno | R$ |
| 1.5 | Hora noturna adicional | R$ |
| 1.6 | Adicional de hora extra | R$ |
| 1.7 | Outros (especificar) | R$ |
| **Total da Remuneração** | | R$ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS** | | |
| **Item** | **Discriminação dos Benefícios** | **Função** |
| 2.1 | Transporte |  |
| 2.2 | Auxílio alimentação |  |
| 2.3 | Assistência médica e familiar |  |
| 2.4 | Auxílio creche |  |
| 2.5 | Seguro de vida, invalidez e funeral |  |
| 2.6 | Outros (especificar) |  |
| **Total dos Benefícios:** | |  |

**Nota:** o valor informado deverá ser o custo real do insumo (descontado o valor eventualmente pago pelo empregador).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS, FGTS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES** | | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Função** | |
| 3.1 | INSS | % | R$ |
| 3.2 | SESI ou SESC | % | R$ |
| 3.3 | SENAI ou SENAC | % | R$ |
| 3.4 | INCRA | % | R$ |
| 3.5 | Salário Educação | % | R$ |
| 3.6 | FGTS | % | R$ |
| 3.7 | Seguro de Acidente de Trabalho | % | R$ |
| 3.8 | SEBRAE | % | R$ |
| **Total:** | | **%** | **R$** |

Nota (1) - Os percentuais dos encargos previdenciários e FGTS são aqueles estabelecidos pela legislação vigente.

Nota (2) - Percentuais incidentes sobre a remuneração.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. 13º (DÉCIMO TERCEIRO) SALÁRIO** | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Função** |
| 4.1 | 13º salário | R$ |
| **Subtotal** | | **R$** |
| 4.2 | Incidências do módulo 3 sobre o 13º salário | R$ |
| **Total:** | | **R$** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. AFASTAMENTO MATERNIDADE** | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Função** |
| 5.1 | Afastamento maternidade | R$ |
| **Subtotal:** | | **R$** |
| 5.2 | Incidências do módulo 3 sobre o afastamento maternidade | R$ |
| **Total:** | | **R$** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. PROVISÃO PARA RESCISÃO** | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Função** |
| 6.1 | Aviso prévio indenizado | R$ |
| 6.2 | Incidência do FGTS sobre aviso prévio indenizado | R$ |
| 6.3 | Multa sobre FGTS e contribuições sociais sobre o aviso prévio indenizado | R$ |
| 6.4 | Aviso prévio trabalhado | R$ |
| 6.5 | Incidência do módulo 3 sobre aviso prévio trabalhado | R$ |
| 6.6 | Multa sobre FGTS e contribuições sociais sobre o aviso prévio trabalhado | R$ |
| **Total:** | | R$ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. COMPOSIÇÃO DO CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE** | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Função** |
| 7.1 | Férias e terço constitucional de férias | R$ |
| 7.2 | Ausência por doença | R$ |
| 7.3 | Licença paternidade | R$ |
| 7.4 | Ausências legais | R$ |
| 7.5 | Ausência por acidente de trabalho | R$ |
| 7.6 | Outros (especificar) | R$ |
| **Subtotal:** | | R$ |
| 7.7 | Incidência do módulo 3 sobre o custo da reposição do profissional ausente | R$ |
| **Total:** | | R$ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUADRO RESUMO – ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS** | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Função** |
| 3 | Encargos Previdenciários, FGTS e outras contribuições | R$ |
| 4 | 13º (décimo terceiro) salário | R$ |
| 5 | Afastamento maternidade | R$ |
| 6 | Custo de rescisão | R$ |
| 7 | Custo de reposição do profissional ausente | R$ |
| 8 | Outros (especificar) | R$ |
| **Total:** | | R$ |

**MONTANTE B:** Composto dos demais componentes do custo direto inicial e demais insumos de aplicação direta no objeto do contrato, de acordo com a natureza dos serviços contratados.

**MÓDULO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. INSUMOS DIVERSOS** | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Função** |
| 8.1 | Uniformes | R$ |
| 8.2 | Materiais | R$ |
| 8.3 | Outros (especificar) | R$ |
| **Total:** | | R$ |

**Nota: Valores mensais por empregado.**

**MONTANTE C:** composto pelos custos indiretos, tributos e lucro.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9. CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO** | | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Copeiro (a)** | |
| 9.1 | Custos Indiretos | % | R$ |
| 9.2 | Lucro |  | R$ |
| 9.3 | **Tributos** | | |
| 9.3.1 | Tributos Federais (especificar) | % | R$ |
| 9.3.2 | Tributos Estaduais (especificar) | % | R$ |
| 9.3.3 | Tributos Municipais (especificar) | % |  |
| **Total:** | | % | R$ |

Nota (1): Custos Indiretos, Tributos e Lucro por empregado.

Nota (2): O valor referente a tributos é obtido aplicando-se o percentual sobre o valor do faturamento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUADRO RESUMO DO CUSTO POR POSTO** | | |
| **Item** | **Discriminação** | **Função** |
| 1 | Composição da Remuneração | R$ |
| 2 | Benefícios mensais e diários | R$ |
| 3 | Encargos Previdenciários, FGTS e outras contribuições | R$ |
| 4 | 13º (décimo terceiro) salário | R$ |
| 5 | Afastamento maternidade | R$ |
| 6 | Provisão para rescisão | R$ |
| 7 | Composição do custo de reposição do profissional ausente | R$ |
| 8 | Insumos Diversos | R$ |
| **Subtotal** | | **R$** |
| 9 | Custos Indiretos, Tributos e Lucro | R$ |
| **Total** | | **R$** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO RESUMO DO VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS** | | | |
| **Tipo** | **Valor proposto por empregado (A)** | **Quantidade de empregados (B)** | **Valor Total do Serviço (C) = (A x B)** |
| XXXXXXXX (a) |  |  |  |
| **Total Mensal do serviço** |  |  |  |

**Valor total da proposta por extenso (................................................................)**

**3. VALIDADE DA PROPOSTA:**

Esta proposta é válida por: 90 dias

OBS: Mínimo 90 dias, a contar da data da abertura dos envelopes.

Local e Data

**Representante Legal/Procurador**