

**CONSULTA DE PREÇOS DO MERCADO**

O **CIM-AMFRI** com o objetivo de executar as ações previstas no plano de trabalho do Programa 08/2021 – Adesão ao SISBI via CIM-AMFRI, vem pelo presente comunicar aos interessados que está recebendo propostas para “**Cotação Prévia de Preços para Contratação de Consultoria Especializada para Suporte aos Serviços de Inspeção Municipais de Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Itapema, Navegantes e Penha”,** de pessoas físicas ou jurídicas, com o seguinte escopo:

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS** |
| 1. **Contratação de Consultoria Especializada PARA:**
 | * 1. Suporte aos Serviços de Inspeção de cada município na manutenção do programa de trabalho apresentado para adesão ao SISBI;
	2. Suporte aos Serviços de Inspeção Municipal de cada município, na elaboração, revisão e execução dos programas;
	3. Suporte na elaboração e execução de programa de capacitação dos servidores e colaboradores do SIM;
	4. Suporte na gestão continuada do programa de fiscalização com base nos resultados das atividades dos SIM; e
	5. Suporte no gerenciamento e atendimento de planos de ação
 |

As propostas deverão ser encaminhadas para o e-mail: administracao@cim-amfri.sc.gov.br , até o dia 07/06/2021, de acordo com modelo apresentado no **ANEXO I.**

Itajaí, 26 de maio de 2021.

**JOÃO LUIZ DEMANTOVA**

Diretor Executivo – CIM-AMFRI

**ANEXO I – PROPOSTA DE PREÇOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPONENTE:** |  |
| **CPF / CNPJ:** |  |
| **ENDEREÇO E TELEFONE:** |  |
| **Endereço de e-mail** |  |
| **PROPOSTA DE PREÇOS** |
| **Item** | **DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS A SEREM ENTREGUES** | **INDICAD. FÍSICOS** | **VALOR (R$)** |
| **UNID.** | **QUANT.** | **UNITÁRIO** | **TOTAL** |
| **1** | **Prestação de Serviços de Consultoria Especializada** | **Mês** | **06** |  |  |
| **VALOR TOTAL: R$ XXXXXXX,XX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)** |
| **- A presente proposta incluí todos os custos relativos a impostos, taxas e encargos (à exceção dos encargos patronais no caso de pessoa física).****- Para efeito de avaliação e classificação da proposta no preço acima proposto por pessoas físicas será considerado o acréscimo de 20% (vinte por cento) relativo a contribuição patronal do INSS.** |
| **A presente proposta é válida por 60 (sessenta) dias.** |
| Local e Data:**XXXX, XX de XXXXXXXX de 2021** | (Nome, CPF ou CNPJ)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX****XXXXXXXXXXXXXXXXXX****XXXXXXXXXXXXX** |