



Estado do Espírito Santo
SAAE DE ARACRUZ

Rua José dos Santos Lopes, nº 45 - De Carli - Aracruz-ES - CEP 29194-017
Fone: (27)3256-9409 Email: licitacao@saaeara.com.br



Edital

ANEXO I - RETIFICADO

DADOS DO PROPONENTE:

Razão Social:

CNPJ:

Endereço completo:

Telefones de contato:

BANCO: _____ AGÊNCIA Nº.: _____ CONTA Nº.: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: (TRANSCREVER NA PROPOSTA OS ITENS ABAIXO):

- 1 - Declarar que cumpre plenamente os requisitos de habilitação;
- 2 - Declarar que a proposta está em conformidade com as exigências do Edital;
- 3 - Validade da Proposta **90 (noventa) dias**, contados da data do recebimento do envelope. Serão aceitas propostas com validade superior.
- 4 - Declarar que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da licitação;
- 5 - Declarar **PRAZO DE EXECUÇÃO** conforme Edital;
- 6 - Declarar **PRAZO PARA PAGAMENTO** conforme Edital.
- 7 - Cotar obrigatoriamente em Real (R\$), com até duas casas decimais após a vírgula;
- 8 - Assumir todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e o SAAE, em nenhum caso será, responsável por esses custos, independente da condução ou do resultado deste processo.
- 9 - A proposta deverá ser emitida em papel timbrado da empresa.
- 10 - Data e Assinatura do representante legal da empresa.

Lote	G L O B A L						
Ítem	Código	Especificação	Marca/Modelo	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001	00001431	LEVANTAMENTO PLANIALTIMETRICO CADASTRAL G EOREFERENCIADO		M ²	15.000		
00002	00001432	LOCACAO DE ÁREA		M ²	10.000		
00003	00001433	NIVELAMENTO TOPOGRÁFICO EM CAMPO ABERTO		KM	15		
00004	00001434	NIVELAMENTO TOPOGRÁFICO EM CAMPO COM COBERTURA VEGETAL.		KM	10		
00005	00002676	CADASTRO DE REDE AGUA OU ESGOTO EXISTENTE, INCLUSIVE LIGAÇÕES DOMICILIARES.		KM	5		
Valor Total do Lote							

VALOR GLOBAL DO LOTE R\$ _____ (_____)

PRAZO DE ENTREGA: Conforme Edital: VALIDADE DA PROPOSTA: Conforme Edital: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: Conforme Edital:

FORNECEDOR: _____

REPRESENTANTE DO FORNECEDOR _____

Valor Total Geral	
--------------------------	--