127/gp

PLANILHA DE CUSTO E FORMAÇÃO DE PREÇO	
Nº Processo:	
Licitação N:	

Discriminação dos Serviços (dados referentes á contratação)

A	Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano)	
B	Municipio/UF	
C	Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo SINTRACOM BA	
D	Nº de meses de execução contratual	12

identificação do Serviços

Tipo de Serviço	TÉC. RADIOLÓGICO
Unidade Medida	
Quantiddae Total a Contratar em função da Unidade medida	12

MÃO-DE-OBRA

Mão-de-obra Vinculada à Execução Contatual

1	Tipo de Serviços	TÉC. RADIOLÓGICO
3	Salario normativo da categoria profissional (8,5) Salário Mínimos	
4	Categoria Profissional (vinculada á execução contratual)	
5	Data base da categoria (dia/mês/ano)	

I - REMUNERAÇÃO DA MÃO-DE-OBRA			
ITEM	**DISCRIMINAÇÃO**	**%**	**R$**
1	Salário normativo da categoria (convenção coletiva) xx horas mês		
2	Adicional		
TOTAL DA REMUNERAÇÃO DA MÃO-DE-OBRA			

II- ENCARGOS SOCIAIS (Incidentes sobre o valor da remuneração da mão-de-obra)			
ITEM	**DISCRIMINAÇÃO**	**%**	**R$**
	GRUPO "A"		
1	INSS		
2	SESI OU SESC		
3	SENAI ou SENAC		
4	INCRA		
5	Salario eduação		
6	FGTS		
7	RAT (Riscos Ambientais do Trabalho), atividade de risco grave		
8	SEBRAE		
TOTAL Grupo "A"			
	GRUPO "B"		
1	Férias		
2	Auxilio-doença		
3	Licença paternidade ou maternidade		
4	Faltas Legais		
5	Acidente do trabalho		
6	Aviso-prévio Trabalhando		
7	Treinamento		
8	1/3 Férias Constitucional		
9	13º salário		
TOTAL Grupo "B"			

128/cp

Grupo "C"			
1	Aviso-prévio indenizado (já incluidos os efeitos da Lei 12.506)		
2	FGTS s/aviso prévio		
3	Reflexos no aviso prévio idenizado		
4	Multa FGTS		
5	Contribuição Socila 10% s/FGTS		
6	Idenização Adicional		
TOTAL Grupo "C"			
Grupo "D"			
1	Incidência dos encargos do grupo "A" sobre os intens do Grupo "B"		
2	Incidência sobre o Salário Maternidade		
TOTAL Grupo "D"			
VALOR DO ENCARGOS SOCIAS			

III - INSUMOS DA MÃO-DE-OBRA			
ITEM	**DISCRIMINAÇÃO**	**UNIDADE**	**R$**
1	Transporte (Memória de Calculo = 8,40 x 5 - 5% DP SALARIO BASE)		
2	Alimentação (Meméria de Cálculo = 15,94 x 5 - 20% CCT) + Café da Manhã (Memoria de Cálulo = 3,00 x 5)		
3	Uniformes e E.P. I e Ferramentas (Mercado)		
4	Assitência médica CCT		
5	Exame médico		
6	Segura de Vida (CCT)		
7	Plano de Assistência Odontológica Privada CCT		
VALOR DOS INSUMOS DA MÃO-DE-OBRA			

IV - SUBTOTAL DA MÃO-DE-OBRA			
ITEM	**DISCRIMINAÇÃO**		R$
1	Subtotal (I + II + III)		
VALOR DO SUBTOTAL DA MÃO-DE-OBRA			

VALOR TOTAL DO POSTO SEM BDI	