ANEXO B – MODELO DE PROPOSTA

# OBJETO

Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGP), abrangendo os serviços de implantação, operação assistida, subscrição, capacitação no uso e customização.

# DADOS DO PROPONENTE

NOME:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONES:

E-MAIL:

VALIDADE DA PROPOSTA (não inferior a 60 dias):

**DADOS DO SIGNATÁRIO DO CONTRATO:**NOME, RG, ÓRGÃO EMISSOR, CPF, PROFISSÃO, ESTADO CIVIL, ENDEREÇO E E-MAIL.

|  | | | **A** | **B** | **C = A\*B** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Qtde.** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| 1 | Implantação - Folha de Pagamento | Entrega | 1 |  |  |
| 2 | Implantação - Carreira e remuneração | Entrega | 1 |  |  |
| 3 | Implantação - Orçamento e Planejamento de Pessoal | Entrega | 1 |  |  |
| 4 | Implantação - Benefícios | Entrega | 1 |  |  |
| 5 | Implantação - Medicina e Segurança do Trabalho | Entrega | 1 |  |  |
| 6 | Implantação - Recrutamento e Seleção | Entrega | 1 |  |  |
| 7 | Implantação - Gestão de Desempenho | Entrega | 1 |  |  |
| 8 | Implantação - Capacitação e Treinamento | Entrega | 1 |  |  |
| 9 | Implantação - Controle de Frequência | Entrega | 1 |  |  |
| 10 | Implantação - Autoatendimento | Entrega | 1 |  |  |
| 11 | Subscrição - Folha de Pagamento | Mês | 54 |  |  |
| 12 | Subscrição - Carreira e Remuneração | Mês | 57 |  |  |
| 13 | Subscrição - Orçamento e Planejamento de Pessoal | Mês | 54 |  |  |
| 14 | Subscrição - Benefícios | Mês | 58 |  |  |
| 15 | Subscrição - Medicina e Segurança do Trabalho | Mês | 56 |  |  |
| 16 | Subscrição - Recrutamento e Seleção | Mês | 56 |  |  |
| 17 | Subscrição - Gestão de Desempenho | Mês | 58 |  |  |
| 18 | Subscrição - Capacitação e Treinamento | Mês | 57 |  |  |
| 19 | Subscrição - Controle de Frequência | Mês | 54 |  |  |
| 20 | Subscrição - Autoatendimento | Mês | 53 |  |  |
| 21 | Operação Assistida | Mês | 4 |  |  |
| 22 | Capacitação | Unitário | 10 |  |  |
| 23 | Customização | Pontos de Função | 200 |  |  |

**VALOR TOTAL DA PROPOSTA R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA**

Identificação do Representante Legal