



ANEXO II

MODELO DE ORÇAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL

PATRICIA PREDIGER HORBACH.

NOME FANTASIA

TRUPE LOUCOS POR TEATRO.

CNPJ

12.844.090.0001-86.

ENDEREÇO

Rua Prediger

CIDADE

XV de Novembro

CEP 98230-000.

E-MAIL

patyhorbach@gmail.com

TELEFONE

(054) 991242946.

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO

PATRICIA PREDIGER HORBACH.

CPF

974 982 970-00

RG

8063442357

PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND.	QNTD.	VALOR	TOTAL
1	ESQUETE TEATRAL			20	420,00	8.400,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO: Oito mil e quatrocentos reais.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

DATA DA PROPOSTA: 13/05/2025.

Patricia Prediger Horbach.
NOME DA EMPRESA

ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL
CARIMBO COM CNPJ





SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na rua Tiradentes, 700 - Centro, na cidade de Ibirubá, Estado do Rio Grande do Sul, inscrito no CNPJ sob o nº 87.564.381/0001-10, através da secretaria de Saúde, vem formalmente solicitar da empresa **JOSÉ ANILDO BRUM DA SILVA** orçamento referente aos itens constantes no anexo I desta solicitação;

Solicitamos envio do orçamento, conforme modelo do anexo II desta solicitação, no prazo de *05 (cinco) dias úteis*, podendo ser entregue na Secretaria da Saúde de Ibirubá ou encaminhar para o e-mail licita@ibiruba.rs.gov.br, *aos cuidados de Tarcísio*.

Ibirubá/RS, 02 de abril de 2025.

MARIA TERESA ORTIZ CIPRANDI
COORDENADORA PSE
ESF HERMANY



ANEXO I

ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO OBJETO

ITEM	UND.	QTDE	REQUISITOS MÍNIMOS - ESPECIFICAÇÕES
1	UND	20	<p>Empresa especializada em grupo teatral para conscientização dos alunos em escolas situadas no Município de Ibirubá/RS que participam dos Programas Saúde na Escola (PSE) e Geração Consciente (GC).</p> <p>Cada apresentação teatral terá aproximadamente 20 (vinte) minutos de duração, abordando os temas previstos pela Secretaria da Saúde.</p> <p>Serão necessárias no total 20 (vinte) apresentações teatrais para contemplar as turmas das escolas pactuadas para o ciclo.</p> <p>Salientamos a exigência para este ano de apresentação de peça teatral inovadora, com maior quantitativo de personagens, temas abordados e cenários ilustrativos, pois haverá grande público envolvido.</p> <p>Assuntos a serem abordados no teatro: importância da atividade física, alimentação saudável, higiene, promoção da cultura de paz e direitos humanos, prevenção ao uso de drogas, prevenção à COVID 19, prevenção gravidez indesejada e dengue.</p>

CONDIÇÕES DE ENTREGA E PAGAMENTO

LOCAL DA ENTREGA	Secretaria da Saúde de Ibirubá
PRAZO PARA INÍCIO	30 dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento
PRAZO DE PAGAMENTO	Em até 15 (quinze) dias consecutivos.
FORMA DE PAGAMENTO	O pagamento será realizado por meio de ordem bancária ou transferência eletrônica, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, cheque nominal ou cartão eletrônico



DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA	<p>Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará a existência de sanção que a impeça a contratação, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário.</p> <p><u>Do fornecedor vencedor do melhor preço será exigido:</u></p> <p>Habilitação Jurídica:</p> <ul style="list-style-type: none">● Cópia do estatuto e, quando houver, de suas alterações, registrado em cartório de registro civil de pessoa jurídica;● Cópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do representante legal, inscrição em órgão profissional, carteira nacional de habilitação (CNH) ou qualquer outro documento de identificação do representante legal aceito em território nacional que contenha o número de inscrição do CPF. <p><u>Habilitação fiscal, social e trabalhista:</u></p> <ul style="list-style-type: none">● Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);● CND Federal;● CND Estadual;● CND Municipal;● CNDT (Trabalhista);● Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);● Declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de menor aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição; <p><u>Qualificação Econômico-Financeira:</u></p> <ul style="list-style-type: none">● Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”,
-----------------------------	---



	<p>da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;</p> <ul style="list-style-type: none">● Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II); expedida com data não superior a sessenta (60) dias de sua apresentação.
OBSERVAÇÕES (quando se tratar de conserto de veículos)	Peças novas. Garantia de 3 meses das peças e serviços. Empresa no raio de 20 Km de distância do Município. Serviço de guincho se necessário por conta da contratada. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.



ANEXO II

MODELO DE ORÇAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA RAZÃO SOCIAL

JOSÉ ANILDO BRUM DA SILVA

NOME FANTASIA

JOSÉ ANILDO BRUM DA SILVA

CNPJ

36.185.449/0001-13

ENDEREÇO

AVENIDA BRASILIA

CIDADE

TAPERA-RS

CEP

99490-000

E-MAIL

Josebrum2010@hotmail.com

TELEFONE

54 9 9103-5775

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL NOME COMPLETO

JOSÉ ANILDO BRUM DA SILVA

CPF

03395115089

RG

4109955304

PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	MARC A	UND.	QNTD.	VALOR	TOTAL
1	APRESENTAÇÃO/ ESPETÁCULO				800,0	800,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO: Oitocentos reais

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.



DATA DA PROPOSTA: _08/04/2025.



Documento assinado digitalmente

JOSE ANILDO BRUM DA SILVA

Data: 08/04/2025 10:53:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

—
JOSÉ ANILDO BRUM DA SILVA



ANEXO II

MODELO DE ORÇAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL

Sidnei Pereira da OLIVEIRA MEI

NOME FANTASIA

CNPJ

15.356.872/0001-64

ENDEREÇO

Rua Lima e Silva, 245

CIDADE

CARO ZINHO

CEP

93500-000

E-MAIL

OLIV-SID@HOTMAIL.COM

TELEFONE

(54) 93955 4404

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO

Sidnei Pereira da OLIVEIRA

CPF

000 963 820 23

RG

PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND.	QNTD.	VALOR	TOTAL
1	Apresentação tentado		UND.	20	R\$ 700,00	R\$ 14.000,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

DATA DA PROPOSTA: 03/04/2025.

NOME DA EMPRESA

ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL

CARIMBO COM CNPJ