

Identificação da Obra:

Objeto **REFORMA COBERTURA POSTO SAÚDE CENTRAL** Órgão **PMSAS**

Endereço **RUA SANTOS DUMONT**

Município **SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE** Preço Máximo **R\$ 105.054,18**

Área Construída R\$ / m²

Data **02/03/2023**

Identificação do Orçamentista:

Nome Completo

Profissão

CREA / CAU N°

ART / RRT N°

Empresa

Telefone

E-mail

Check-list da Documentação

Documento	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Folha de Fechamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Folha Resumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planilha Orçamentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cronograma Físico Financeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Composições Complementares (Analítica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cotações de Insumos / Proposta de Serviços Terceirizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curva ABC de Serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Composição do BDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ART ou RRT Quitada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Memória de Cálculo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relatório Fotográfico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projetos / Croquis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termo de Responsabilidade:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correto uso dos modelos e da tabela PRED			
Declaração de Liberação do Direito Autoral:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responsável Técnico
Carimbo e Assinatura