

Identificação da Obra:

Objeto **CENTRO DE FISIOTERAPIA** Órgão

Endereço **RUA SÃO PAULO, S/N**

Município **BANDEIRANTES** Preço Máximo **R\$ 1.519.989,21**

Área Construída **430,29** R\$ / m² **3532,48 R\$/m²**

Data **07/05/2025**

Identificação do Orçamentista:

Nome Completo **RÔMULO RAMALHO FARIAS**

Profissão **Secretário de Obras, Serviços e Desenvolvimento Urbano**

CREA / CAU N° **PR 179716/D**

ART / RRT N° **1720252882290**

Empresa

Telefone

E-mail obras@bandeirantes.pr.gov.br

Check-list da Documentação

Documento	SIM	NÃO
Folha de Fechamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folha Resumo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planilha Orçamentária	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cronograma Físico Financeiro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Composições Complementares (Análítica)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cotações de Insumos / Proposta de Serviços Terceirizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curva ABC de Serviços	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Composição do BDI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ART ou RRT Quitada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memória de Cálculo do Orçamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lista de Projetos aprovados utilizados no Orçamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Termo de Responsabilidade:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correto uso dos modelos e da tabela SECID		
Declaração de Liberação do Direito Autoral:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RÔMULO RAMALHO FARIAS
Responsável Técnico
Carimbo e Assinatura