|  |
| --- |
| **PREGÃO ELETRÔNICO BDMG-31/2018****1. NOME EMPRESARIAL: <escrever nome empresarial>** |
| **2. ENDEREÇO: <escrever endereço completo>** |
| **3. TELEFONE:****<escrever nº de telefone>** | **4. E-MAIL:****<escrever endereço de e-mail>** |
| **5. DETALHAMENTO ITEM DE FORNECIMENTO:**Serviços de avaliação, consultoria e assessoramento atuarial, entre outros, pelo prazo de 12 (doze) meses, segundo especificações contidas no Edital BDMG-31/2018 e seus anexos. |
| **6. PREÇOS PROPOSTOS POR PRODUTO (conforme o Anexo IV do Edital BDMG-31/2018, item 2.5)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produto** | **Descrição do Serviço** | **Periodicidade** | **Plano** | **Valor ofertado****1º Semestre****(Q)** | **Valor ofertado****2º Semestre****(V)** | **Valor total por produto****(Q + V)** |
| P1 | Elaboração de relatório sobre as premissas adotadas para o cálculo atuarial, inclusive a premissa atuarial – taxa de desconto, apurada nos termos do CPC 33 (R1). | Semestral |  |  |  |  |
| P2 | Elaboração de relatório da avaliação atuarial para cada plano de benefício de todos os dados estabelecidos pelo CPC 33 (R1), necessários à contabilização e divulgação das informações, complementados com outras especificações definidas e consideradas necessárias pelo BDMG.Para as Demonstrações Financeiras do final do exercício o cálculo atuarial será anual e para o final do 1º semestre será realizada a atualização atuarial tendo por referência o cálculo atuarial do período anterior. | Semestral | a) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade benefício definido; |  |  |  |
| b) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade contribuição variável; |  |  |  |
| c) Programa de Promoção à Saúde – PRÓ-SAÚDE; |  |  |  |
| d) Plano de Seguro de Vida; |  |  |  |
| e) Programa de Desligamento Voluntário, caso necessário. |  |  |  |
| P3 | Apresentação presencial da Avaliação Atuarial, quando solicitada, sendo uma para a Diretoria do BDMG e outra para os Conselhos de Administração e Fiscal. | Semestral | a) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade benefício definido; |  |  |  |
| b) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade contribuição variável; |  |  |  |
| c) Programa de Promoção à Saúde – PRÓ-SAÚDE; |  |  |  |
| d) Plano de Seguro de Vida; |  |  |  |
| e) Programa de Desligamento Voluntário, caso necessário. |  |  |  |
| P4 | Elaboração de relatório sobre os parâmetros utilizados nos estudos atuariais e sua conformidade com a legislação e as normas estabelecidas pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC) aplicáveis aos Planos de Benefícios Previdenciários administrados pela Desban, justificando a escolha da metodologia e as conclusões sobre os testes efetuados, inclusive sugestão de substituição de premissa, utilizadas pelos Planos de Previdência administrados pela Desban. | Anual | a) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade benefício definido; |  |  |  |
| b) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade contribuição variável. |  |  |  |
| P5 | Avaliação qualitativa (coerência e consistência) da base de dados cadastrais de participantes ativos e assistidos. | Anual | a) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade benefício definido; |  |  |  |
| b) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade contribuição variável. |  |  |  |
| P6 | Elaboração de relatório de avaliação atuarial de acordo com a legislação e as normas estabelecidas pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC). O Relatório deverá conter um demonstrativo comparativo entre os valores calculados pela contratada e os apresentados nas demonstrações financeiras dos Planos de Benefícios previdenciários aprovadas pelo Conselho Deliberativo, apresentando as justificativas de eventuais diferenças identificadas. | Anual | a) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade benefício definido; |  |  |  |
| b) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade contribuição variável. |  |  |  |
| P7 | Apresentação presencial, quando solicitada, do Relatório Comparativo da Avaliação Atuarial, sendo uma para o Comitê de Auditoria e outra para os Conselhos de Administração e Fiscal. | Anual | a) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade benefício definido;b) Plano de Benefícios Previdenciários, na modalidade contribuição variável. |  |  |  |

 |
| **7- PREÇO GLOBAL PROPOSTO – ∑ (Q x P):** **<valor global proposto> (<valor global proposto por extenso>)** |
| Declaro que no preço ora proposto estão incluídos todos os custos necessários à entrega do objeto, incluídos transportes e fretes, prêmios de seguro, taxas, tributos, emolumentos, outras despesas de qualquer natureza que se fizerem necessárias e todos os ônus diretos ou indiretos, responsabilizando-me perante terceiros, inclusive perante as concessionárias de serviços públicos, não cabendo ao BDMG quaisquer custos adicionais.Declaro que conheço, aceito e serão atendidas todas as condições estabelecidas no edital do Pregão BDMG- 31/2018.Declaro que o preço proposto engloba todos os custos, diretos e indiretos, e ônus decorrentes da prestação dos serviços, tais como tributos, taxas, fretes, ou outros necessários ao cumprimento integral do objeto do contrato ou ainda quaisquer outros que porventura possam recair sobre ele, não cabendo ao BDMG quaisquer custos adicionais.Declaro que esta proposta foi elaborada de forma independente. |
| **8. PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA:**<prazo de validade em dias> (<prazo de validade por extenso>) dias.*Obs.: O prazo de validade da proposta deverá ser igual ou superior a 60 (sessenta) dias, contados na forma do edital, Anexo III, item 2.5.* |
| **9. DATA E ASSINATURA**Belo Horizonte, <escrever dia> de <escrever mês> de 2018.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_<escrever nome do representante legal que assina a proposta><escrever nº de CPF do representante legal que assina a proposta> |