**ANEXO III - FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE**

**REEQUILÍBRIO ECONÔMICO - FINANCEIRO**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 14/2025.**

**À**

**Pref. Municipal de Santo Antônio da Patrulha/RS**

**Avenida Borges de Medeiros, nº 456, Cidade Alta**

**Município de Santo Antônio da Patrulha - RS**

**CEP 95.500-000**

**E-mail:** reequilibrio@santoantoniodapatrulha.rs.gov.br

Solicitar o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro dos preços contratados com o Município de Santo Antônio da Patrulha - RS, conforme abaixo especificado:

**01. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (LICITANTE VENCEDOR)**

EMPRESA
ENDEREÇO
CIDADE UF CEP CNPJ
FONE E-MAIL

**02. OBJETO DO RESTABELECIMENTO:**

LICITAÇÃO (MODALIDADE/NÚMERO E ANO DO EDITAL)
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS/CONTRATO (NÚMERO/ANO)
LICITAÇÃO (MODALIDADE/NÚMERO E ANO DO EDITAL)
VIGÊNCIA

**__/__/20__ a __/__20__**

**03. FUNDAMENTOS DA SOLICITAÇÃO:**

Justificar pormenorizadamente os motivos do desequilíbrio contratual:

**a)** descrever os fundamentos do requerimento, com indicação da elevação dos encargos para o contratado (especificar para cada um dos itens, se for o caso);

**b) Anexar documento às alegações da letra "a":**

Planilha de Custos/Tabelas/Notas fiscais do fornecedor referentes ao período da licitação (expedidos no máximo nos 60 dias anteriores à data de abertura) e referentes ao período do pedido (não superior a 60 dias da protocolização do pedido).

* As notas fiscais ou tabelas/planilhas/orçamento**,** deverão, **obrigatoriamente**, **destacar e identificar os itens** a que se refere o pedido de reequilíbrio econômico-financeiro, de acordo com a numeração correspondente a Ata de Registro de Preços/Contrato;

***** Complementar com todos os documentos que comprovem a variação e elevações suportadas pelo requerente, **fatos supervenientes e extraordinários ou de consequências incalculáveis**: índices oficiais de variação do preço do objeto licitado, referências legislativas quanto aos encargos supervenientes/majoração de tributos suportados pela empresa e que influenciam diretamente no preço de venda, etc.

*Não serão concedidos reequilíbrios de itens com empenhos recebidos pela empresa antes da data de apresentação deste pedido.

**04. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS E VALORES:**

| ITEM | DESCRIÇÃO | MARCA/ MODELO | VALOR REGISTRADO | PERCENTUAL (%) DE AUMENTO | VALOR REQUERIDO (REEQUILÍBRIO) |
|---|---|---|---|---|---|
| xxx | xxx | xxx | R$ xxx | xxx (%) | R$ xxx |

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

_____, de _____ de 20__.

_____

**Nome Legível e assinatura do**

**Representante Legal da Empresa**

**Carimbo com CNPJ**

Para conferir a autenticidade do documento, utilize um leitor de QRCode ou acesse o endereço **https://grp.pmsap.com.br/grp/acessoexterno/programaAcessoExterno.faces?codigo=670270** e informe a chancela **SPBX.YOH1.WNSO.6NLJ**