

Identificação da Obra:

Objeto **REFORMA HOSPITAL ZILDA ARNS - UTI** Órgão **FEAS**

Endereço **R. LOTHARIO BOUTIN 90, PINHEIRINHO**

Município **CURITIBA** Preço Máximo **R\$ 2.774.723,28**

Área Construída **491,80** R\$ / m² **5641,97 R\$/m²**

Data **27/5/2025**

Identificação do Orçamentista:

Nome Completo **CAMILA VEIGAS**

Profissão **ENGENHEIRA CIVIL**

CREA / CAU N° **148934/D**

ART / RRT N° **1720241081088**

Empresa **CARNEIRO & VEIGAS ENGENHARIA LTDA**

Telefone

E-mail

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 (Analítica)	<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lista de Projetos aprovados utilizados no Orçamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termo de Responsabilidade: Correto uso dos modelos e da tabela SECID	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaração de Liberação do Direito Autoral:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CAMILA VEIGAS
Responsável Técnico
Carimbo e Assinatura