

Identificação da Obra:

Objeto **REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO** Órgão **SESA**

Endereço **R. Cornélio Fico, 175 - Centro**

Município **TAMARANA** Preço Máximo **R\$ 1.324.675,23**

Área Construída **836,08** R\$ / m² **1584,39 R\$/m²**

Data **28/06/2022**

Nome Completo **AUGUSTO CISKOSKI**

Profissão **ENGENHEIRO CIVIL**

CREA / CAU N° **CREA PR- 12.675/D**

ART / RRT N° **1720215831032**

Empresa

Telefone

E-mail

Check-list da Documentação

Documento	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
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"/>	<input type="checkbox"/>
Composições Complementares (Analítica)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cotações de Insumos / Proposta de Serviços Terceirizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relatório Fotográfico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projetos / Croquis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termo de Responsabilidade: Correto uso dos modelos e da tabela PRED	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaração de Liberação do Direito Autoral:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUGUSTO CISKOSKI
Responsável Técnico
Carimbo e Assinatura