**Anexo II**

Modelo de Apresentação da Proposta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proponente |  | | | | | | | | | |
| CPF/CNPJ |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Dados/Documentação** | | | | | | | | | | |
| Endereço Imóvel |  | | | | | | | | | |
| Valor de venda |  | | | | | | | | | |
| Prazo de entrega do imóvel |  | | | | | | | | | |
| Escritura e certidão de Registro geral de imóveis, livre de ônus |  | | | | | | | | | |
| Habite-se |  | | | | | | | | | |
| Projeto aprovado Prefeitura |  | | | | | | | | | |
| Projeto aprovado CBM |  | | | | | | | | | |
| Projeto aprovados Concessionárias |  | | | | | | | | | |
| Projeto *as built* |  | | | | | | | | | |
| Relatório de certificação do cab. estruturado |  | | | | | | | | | |
| Fotos do imóvel |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Características do Entorno** | | | | | | | | | | |
| Bairro |  | | | | | | | | | |
| Condições pavimentação | Excelente | |  | Ótimo | |  | Regular | |  | |
| Vias de acesso |  | | | | | | | | | |
| Lanchonetes, Restaurantes e supermercados |  | | | | | | | | | |
| Infraestrutura Pública | Água |  | | | Esgoto |  | | Energia | |  |
| Transporte Público | Sim |  | | | Não |  | | Dist. Ponto | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **Edificação** | | | | | | | | | | |
| Área construída (m2) |  | | | | | | | | | |
| Quant. de prédios |  | | | | | | | | | |
| Quant. de pavimentos | Subsolo | |  | | | Acima | | |  | |
| Número de vagas de estacionamento | Cobertas: | |  | | | Descobertas: | | |  | |
| Copa por pavimento | Sim | |  | | | Não | | |  | |
| Sanitários masc. e fem. coletivo por pavimento | Sim | |  | | | Não | | |  | |
| Quant. gabinetes |  | | | | | | | | | |
| Gabinetes com sanit. privativo | Sim | |  | | | Não | | |  | |
| Categoria do cabeamento estruturado |  | | | | | | | | | |
| Sistema de climatização | | | | | | | | | | |
| Renovação de ar | Sim | |  | | | Não | | |  | |
| Quantidade elevadores |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Acessibilidade Básica** | | | | | | | | | | |
| Sanitários acessíveis masc. e fem. com entrada independente por pavimento | Sim | |  | | | Não | | |  | |
| Quant. de vagas PCD |  | | | | | | | | | |
| Largura do corredores\* |  | | | | | | | | | |
| Largura da escada\* |  | | | | | | | | | |
| Largura porta\* |  | | | | | | | | | |
| Acesso principal acessível | Sim | |  | | | Não | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |

\* Indicar do mais estreito. Desconsiderar áreas técnicas