

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**
**ANEXO II**
**MODELO DE PROPOSTA**
**PROCESSO DE SELEÇÃO 29/2024 PSC (HIMABA)**
**AO INSTITUTO ACQUA**

A empresa ....., estabelecida na (*endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver*), inscrita no CNPJ sob nº ....., neste ato representada por ....., (*cargo*), RG....., CPF....., (*endereço*), propõe prestar, em estrito cumprimento ao previsto no Termo de Referência e anexos em epígrafe, **PROCESSO DE SELEÇÃO 29/2024 PSC (HIMABA)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS: ORTOPEDIA PEDIÁTRICA**, para atender as necessidades do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, valor global mensal de **R\$ XXXXX** (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), conforme segue:

FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA DE PROFISSIONAIS - ORTOPEDIA						
SERVIÇO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR HORA	VALOR MENSAL	DIAS MÊS	HORAS MÊS
Plantão Presencial - 12h por período (todos dias da semana)	7h às 19h	3	R\$	R\$	30,5	1.098
	19h às 7h	2	R\$	R\$	30,5	732
Plantão Presencial - 12h por período (de 2ª feira a 6ª feira) horizontal	7h às 19h	1	R\$	R\$	22	264
Ambulatório Presencial - 6h por período (de 2ª feira a 6ª feira)	7h às 13h	1	R\$	R\$	22	132
Coordenação	20h/sem	1	R\$	R\$		88

 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do responsável