

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA****PROCESSO DE SELEÇÃO DE CONTRATAÇÃO 14/2026 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 DE CONTRATAÇÃO 14/2026 PSC (HIMABA) para contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS: NEUROLOGIA PEDIÁTRICA**, para atender as necessidades do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, pelos seguintes valores:

BLOCO 1: VALOR POR CONSULTA REALIZADA, PRESENCIALMENTE: R\$ XXXXXXX (XXXXXXXXXX)

Disponibilizar profissionais especializados em Neurologia Pediátrica para realização de consultas junto a unidade ambulatorial com a média de 100 (cem) consultas/mês, para pacientes até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

BLOCO 2: VALOR POR CONSULTA REALIZADA, PRESENCIALMENTE: R\$ XXXXXXX (XXXXXXXXXX)

Disponibilizar profissionais especializados em Neurologia Pediátrica para realização de consultas junto a unidade ambulatorial com a média de 100 (cem) consultas/mês, para pacientes até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

BLOCO 3: VALOR POR CONSULTA REALIZADA, PRESENCIALMENTE: R\$ XXXXXXX (XXXXXXXXXX)

Disponibilizar profissionais especializados em Neurologia Pediátrica para realização de consultas junto a unidade ambulatorial com a média de 100 (cem) consultas/mês, para pacientes até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

BLOCO 4: EMIÇÃO DE PARECER, POR DOCUMENTO EMITIDO, PRESENCIALMENTE: **R\$ XXXXXXXX**
(XXXXXXXXXXXX)

Disponibilizar profissionais especializados em neurologia pediátrica para realização de pareceres junto às unidades internas do hospital, sempre que solicitados, com uma média de 80 (oitenta) pareceres/mês, para pacientes até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

Assinatura do responsável