

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**ANEXO II**  
**MODELO DE PROPOSTA**

**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 nº 17/2022 PSC (HRTL) para Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de **EXAMES E EMISSÃO DE LAUDOS DE RADIOLOGIA E CARDIOVASCULAR** para atender as necessidades do **HOSPITAL REGIONAL DE TRÊS LAGOAS**, pelo VALOR GLOBAL MENSAL de R\$.....

Sendo conforme segue:

<b>SERVIÇO</b>	<b>VALOR</b>
DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	R\$
ULTRASSOM GERAL	R\$
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	R\$
DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	R\$
DOPLER 3 VASOS	R\$
ECO TRANSTORÁCICO	R\$
ECO TRANSESOFÁGICO	R\$
HOLTER	R\$
TESTE ERGOMÉTRICO	R\$

Caso a produção mensal ultrapasse o número de exames apresentados neste Processo de Seleção, a produção excedente será remunerada conforme tabela de valores EXCEDENTE abaixo:

<b>SERVIÇO</b>	<b>CUSTO (R\$) VALOR EXCEDENTE POR PROCEDIMENTO</b>
DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	R\$
ULTRASSOM GERAL	R\$
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	R\$
DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	R\$
DOPLER 3 VASOS	R\$

ECO TRANSTORÁCICO	R\$
ECO TRANSESOFÁGICO	R\$
HOLTER	R\$
TESTE ERGOMÉTRICO	R\$

---

Assinatura do responsável