

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA
**ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA**
PROCESSO DE SELEÇÃO 31/2024 PSC (HRTL)
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, **PROCESSO DE SELEÇÃO 31/2024 PSC (HRTL)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS: UTIs / ENFERMARIAS**, pelo valor global mensal de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**. Sendo:

SERVIÇOS MÉDICOS: UTI ADULTA					
UTI ADULTO PRESENCIAIS	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL	QUANTIDADE DIAS MÊS
MÉDICO RT	20h/sem	1		R\$	22
PLANTONISTA - DIA	7h às 19h	1	R\$	R\$	31
PLANTONISTA - NOITE	19h às 7h	1	R\$	R\$	31
DIARISTA - MATUTINO	20h/sem	1		R\$	22
DIARISTA - VESPERTINO	20h/sem	1		R\$	22
TOTAL				R\$	

SERVIÇOS MÉDICOS: UTI PEDIÁTRICA					
UTI PEDIÁTRICA PRESENCIAIS	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL	QUANTIDADE DIAS MÊS
MÉDICO RT	20h/sem	1		R\$	22
PLANTONISTA - DIA	7h às 19h	1	R\$	R\$	31
PLANTONISTA - NOITE	19h às 7h	1	R\$	R\$	31
DIARISTA - MATUTINO	20h/sem	1		R\$	22
DIARISTA - VESPERTINO	20h/sem	1		R\$	22

TOTAL	R\$
--------------	------------

SERVIÇOS MÉDICOS: ENFERMARIA ADULTA					
ENFERMARIA ADULTO PRESENCIAIS	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL	QUANTIDADE DIAS MÊS
COORDENADOR	20h/sem	1		R\$	22
CLÍNICO - DIA	7h às 19h	1	R\$	R\$	31
TOTAL				R\$	

SERVIÇOS MÉDICOS: ENFERMARIA PEDIÁTRICA					
ENFERMARIA PEDIÁTRICA PRESENCIAIS	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL	QUANTIDADE DIAS MÊS
COORDENADOR	20h/sem	1		R\$	22
CLÍNICO - DIA	7h às 19h	1	R\$	R\$	31
TOTAL				R\$	

Assinatura do responsável