

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA****PROCESSO DE SELEÇÃO DE CONTRATAÇÃO 07/2025 PSC (HMMIS)****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 07/2025 PSC (HMMIS)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**, para atender as necessidades do Hospital Municipal Materno Infantil da Serra – HMMIS (Hospital Materno Infantil Dr^a. Maria da Glória Merçon Vieira Cardoso), valor total, médio, mensal de **R\$ XXXXXXXX** (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), conforme segue:

SERVIÇOS MÉDICOS: GINECOLOGIA					
	PERÍODO	Nº MÉDICOS	DIAS DA SEMANA	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
GINECOLOGISTA – PRESENCIAL CIRURGIAS ELETIVAS	7h às 19h	1	2ª feira à 6ª feira	R\$	R\$
GINECOLOGISTA – SOBREAVISO	7h às 19h	1	Todos os dias da semana	R\$	R\$
GINECOLOGISTA – SOBREAVISO	19h às 7h	1	Todos os dias da semana	R\$	R\$
GINECOLOGISTA DIARISTA PÓS-OPERATÓRIO	4Hh/dia	1	Todos os dias da semana	R\$	R\$
GINECOLOGISTA – AMBULATÓRIO AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS – OPERATÓRIA	4Hh/dia	1	2ª feira à 6ª feira	R\$	R\$
COORDENADOR GINECOLOGIA	4Hh/dia	1	2ª feira à 6ª feira		R\$

SERVIÇOS MÉDICOS: OBSTETRÍCIA					
	PERÍODO	Nº MÉDICOS	DIAS DA SEMANA	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
OBSTETRÍCIA – PLANTÃO DIURNO (SALA DE PARTO, CENTRO CIRÚRGICO, PRONTO-SOCORRO E INTERNAÇÃO)	7h às 19h	5	Todos os dias da semana	R\$	R\$
OBSTETRÍCIA – PLANTÃO NOTURNO (SALA DE PARTO, CENTRO CIRÚRGICO, PRONTO-SOCORRO E INTERNAÇÃO)	19h às 7h	5	Todos os dias da semana	R\$	R\$

OBSTETRÍCIA – DIARISTA INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA	4h/dia	3	Todos os dias da semana	R\$	R\$
COORDENADOR OBSTETRÍCIA	4h/dia	1	2ª feira à 6ª feira		R\$

Assinatura do responsável