

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**ANEXO VII****MODELO DE PROPOSTA****PROCESSO DE SELEÇÃO DE CONTRATAÇÃO 05/2025 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 05/2025 PSC (HMMIS)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR (PROCESSAMENTO DE ROUPAS – LAVANDERIA EXTERNA) COM FORNECIMENTO DE ENXOVAL HOTELEIRO, CIRÚRGICO E VESTIMENTA HOSPITALAR EM SISTEMA DE LOCAÇÃO COM SISTEMA DE RASTREABILIDADE POR TECNOLOGIA RFID E SERVIÇO DE HOTELARIA HOSPITALAR**, 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), sendo:

CARGA DE ROUPA	Nº DE LEITOS	JORNADA DE TRABALHO	ESTIMATIVA MENSAL
4 kg/leito/dia	145	7 dias/semana	580 kg/dia, 17.400 kg/mês

DESCRIÇÃO	UNID	VALOR POR KG	VALOR MENSAL
SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE ENXOVAL: CONFORME QUANTIDADES E ESPECIFICAÇÕES, CONSTANTES NESTE TERMO DE REFERÊNCIA – VALOR FIXO MENSAL	1	R\$	R\$
SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR, VALOR POR KG A SER PROCESSADO , MÉDIA DE, 17.400 KG.	LEITOS 145	R\$	R\$

E, os valores máximos estabelecidos para a evasão, são de:

ITEM	DESCRIÇÃO ENXOVAL	VALOR UNIT. EVASÃO
1	Lençol Leito	R\$
2	Fronha com aba	R\$
3	Lençol de berço	R\$
4	Avental (capote manga comprida)	R\$
5	Saco Hamper	R\$
6	Camisola Paciente Adulto	R\$
7	Camisola Paciente Infantil	R\$
8	Conjunto privativo verde	R\$
9	Conjunto privativo azul	R\$
10	Toalha de banho	R\$
11	Cobertor	R\$
12	Traçado verde	R\$

Assinatura do responsável