

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA****ANEXO II  
MODELO DE PROPOSTA****PROCESSO DE SELEÇÃO DE CONTRATAÇÃO 18/2025 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 DE CONTRATAÇÃO 18/2025 PSC (HRTL)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS: URGÊNCIA EMERGÊNCIA / PRONTO SOCORRO**, pelo valor, médio mensal de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**. Sendo:

| SERVIÇOS MÉDICOS: URGÊNCIA EMERGÊNCIA / PRONTO SOCORRO |           |              |                   |              |                     |
|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|-------------------|--------------|---------------------|
| SERVIÇOS PRESENCIAIS                                   | PERÍODO   | QTDE MÉDICOS | VALOR POR PLANTÃO | VALOR MENSAL | QUANTIDADE DIAS MÊS |
| COORDENADOR                                            | 20h/sem   | 1            |                   | R\$          | 22                  |
| CLÍNICO - DIA                                          | 7h às 19h | 2            | R\$               | R\$          | 31                  |
| CLÍNICO - NOITE                                        | 19h às 7h | 2            | R\$               | R\$          | 31                  |
| PEDIATRA - DIA                                         | 7h às 19h | 1            | R\$               | R\$          | 31                  |
| PEDIATRA - NOITE                                       | 19h às 7h | 1            | R\$               | R\$          | 31                  |
|                                                        |           |              | <b>TOTAL</b>      | <b>R\$</b>   |                     |

---

Assinatura do responsável