

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**ANEXO II  
MODELO DE PROPOSTA**

**PROCESSO DE SELEÇÃO DE LOCAÇÃO Nº 15/2026 PSL (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 e anexos em epígrafe, PROCESSO DE SELEÇÃO DE LOCAÇÃO Nº 15/2026 PSL (HRTL) para Contratação de empresa especializada em **LOCAÇÃO DE SERVIÇOS DE AMBULÂNCIA UTI OU TIPO B – EQUIPADA COM SOCORRISTAS 24H**, visando atender as necessidades junto ao Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé, no Estado do Mato Grosso do Sul, referente ao CONTRATO DE GESTÃO nº 01/2022, firmado entre o CONTRATANTE e o Estado do Mato Grosso do Sul, pelo valor, médio mensal de **R\$ XXXXXXXXXXXX** (**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**), sendo:

| <b>LOCAÇÃO SERVIÇO DE AMBULÂNCIA UTI OU TIPO B – EQUIPADAS COM SOCORRISTAS 24h</b> |                            |                            |                        |                              |                         |
|--|----------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------|
| <b>TIPO SERVIÇO</b>  | <b>MÉDIA TRANSFERÊNCIA</b> | <b>DISTÂNCIA IDA/VOLTA</b> | <b>VALOR KM RODADO</b> | <b>\$/ POR TRANSFERÊNCIA</b> | <b>\$/ MÉDIO MENSAL</b> |
| AVANÇADO   | 14                         | 676                        | R\$ XXXXX              | R\$ XXXXX                    | R\$ XXXXX               |
| BÁSICO   | 6                          | 676                        | R\$ XXXXX              | R\$ XXXXX                    | R\$ XXXXX               |
| <b>VALOR MÉDIO MENSAL</b>  |                            |                            |                        |                              | <b>R\$ XXXXX</b>        |

Assinatura do responsável