

**ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA****PROCESSO DE SELEÇÃO DE CONTRATAÇÃO 18/2026 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 18/2026 PSC (HMMIS)** para Contratação de empresa especializada na prestação de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES MÉDICOS DE ULTRASSONOGRAFIA: OBSTÉTRICOS, GINECOLÓGICOS EM GESTANTES, MAMA EM GESTANTES OU PUÉRPERAS, PAREDE ABDOMINAL DE PÓS-OPERATÓRIO, TRANSFONTANELAR EM RECÉM-NASCIDOS, APARELHO URINÁRIO E GENITÁLIA EM RECÉM-NASCIDOS, para atender as necessidades do Hospital Municipal Materno Infantil da Serra – HMMIS (Hospital Materno Infantil Dr^a. Maria da Glória Merçon Vieira Cardoso), os valores por plantões se darão conforme segue:

PLANTÃO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	DIAS DA SEMANA	VALOR POR PLANTÃO	MÉDIA PLANTÕES MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL
Presencial	7h às 19h	1	De segunda-feira a sexta-feira	R\$ 0,00	22	R\$ 0,00
Presencial	7h às 19h	1	Sábados, domingos e feriados	R\$ 0,00	8	R\$ 0,00
Sobreaviso	19h às 7h	1	Todos os dias da semana	R\$ 0,00	30	R\$ 0,00

Assinatura do responsável