ANEXO II

MODELO SUGERIDO DE PROPOSTA
EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

|  |
| --- |
| **ITEM 1** |
| **Subitem** | **Qtde.** | **Ref.** | **Especificação** | **Valor Un.** | **Valor para** **12 meses** | **Valor para** **24 meses** |
| 1.1 | 2 | Unidade / Programa anual | PGR - Elaboração, manutenção, atualização e emissão do Relatório anual do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), observado o disposto na NR9 e demais dispositivos legais, com envio para o e-Social. Disponibilizar ao COREN-GO relatório de envio. | R$ | R$ | R$ |
| 1.2 | 2 | Unidade / Programa anual | PCMSO - Elaboração, manutenção, atualização e emissão do Relatório anual do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), observado o disposto na NR7 e demais dispositivos legais, com envio para o e-Social. Disponibilizar ao COREN-GO relatório de envio. | R$ | R$ | R$ |
| 1.3 | 1 | Unidade | LTCAT - Elaboração, manutenção, atualização e emissão dos Laudos Técnicos (LTCAT), observada a legislação vigente, com envio para o e-Social. Disponibilizar ao COREN-GO relatório de envio. | R$ | R$ | R$ |
| 1.4 | 160 | Unidade / exame | Exame Médico Ocupacional (ASO) - Admissional, Demissional, Periódico (com agendamento e realização na sede do COREN-GO), Retorno ao Trabalho, Mudança de função). Realização de consulta médica com fornecimento de atestado. Envio das informações para o e-Social com encaminhamento do relatório de envio e exame para o COREN-GO. | R$ | R$ | R$ |
| 1.5 | 16 | Unidade / exame | Exame complementar (sob demanda): acuidade visual | R$ | R$ | R$ |
| 1.6 | 16 | Unidade / exame | Exame complementar (sob demanda): audiometria tonal | R$ | R$ | R$ |
| 1.7 | 16 | Unidade / exame | Exame complementar (sob demanda): hemograma completo | R$ | R$ | R$ |
| 1.8 | 16 | Unidade / exame | Exame complementar (sob demanda): glicemia em jejum | R$ | R$ | R$ |
| 1.9 | 16 | Unidade / exame | Exame complementar (sob demanda): Eletrocardiograma | R$ | R$ | R$ |
| 1.10 | 16 | Unidade / exame | Exame complementar (sob demanda): Eletroencefalograma | R$ | R$ | R$ |
| 1.11 | 75 | Unidade / exame | Homologação de atestados (sob demanda): Realização de perícias médicas e exames médicos periciais para homologações de atestados médicos, inclusive nos afastamentos superiores a 15 (quinze) dias.  | R$ | R$ | R$ |
| **Valor TOTAL estimado para 12 (doze) meses** | **R$** |
| **Valor TOTAL estimado para 24 (vinte e quatro) meses** | **R$** |

**Valor total para 24 MESES por extenso**

Declaramos expressamente que nos preços propostos estão inclusas todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Pregão.

Declaramos que temos total conhecimento e concordância com os termos deste Pregão.

**-** Número do C.N.P.J. e Razão Social Completa.

**-** Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias;

- Número(s) de telefone para contato:

**-** E-mail:

**-** Dados bancários: Agência, Conta Corrente, Banco.

Goiânia, 00 de 0000000 de 0000

**.....................................................................**

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL**