

**FORMULÁRIO
PARA PROPOSTA DE PREÇO
(MODELO)**

A MISSÃO SAL DA TERRA - CNPJ Nº 20.734.604/0019-06

RAZÃO SOCIAL:
(PREENCHER)

CNPJ:
(PREENCHER)

TELEFONE:
(PREENCHER)

FORMA DE PAGAMENTO: (PREENCHER)

- OPÇÃO 1 (): BOLETO BANCÁRIO
- OPÇÃO 2 (): DEPÓSITO EM CONTA - BANCO:
___AGÊNCIA/CONTA:___

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:
(PREENCHER)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO
Prestação de serviços em medicina ocupacional - Exame de Eletroencefalograma (EEG)	4	R\$ (PREENCHER) _____,_____
Prestação de serviços em medicina ocupacional - Exame de Audiometria	2	R\$ (PREENCHER) _____,_____

ESPECIFICAÇÕES GERAIS:

- Os exames deverão ser laudados e o prazo para entrega do resultado deve ser até 5 dias;
- A Contratante deverá encaminhar o colaborador para a realização dos exames na sede da Contratada com a requisição assinada pelo SESMT e ainda contendo os exames a serem realizados;
- A emissão da nota fiscal será efetuada mensalmente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao vencido, após a conferência e validação do "Relatório Mensal de Exames Realizados";
- Validade do contrato e proposta: 12 meses.