**RIOTUR/Gerência de Recursos Humanos**

**ANEXO I - MODELO DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS**

**1 - DA IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE**

Razão social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: (\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pessoa de contato: Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: (\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e -mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dados bancários para pagamento: Banco: \_\_\_ Agência: \_\_\_\_ Operação: \_\_ Conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

PIX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal que assinará o Contrato: Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2- DO PREÇO**

| **DESCRIÇÃO DO OBJETO** | **VALOR MENSAL** | **VALOR ANUAL** |
| --- | --- | --- |
| PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional | **R$** | **R$** |
| PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos / GRO - Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. | **R$** | **R$** |
| LTCAT - Laudo técnico das Condições Ambientais de Trabalho | **R$** | **R$** |
| PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário | **R$** | **R$** |
| AET - Análise Ergonômica do Trabalho | **R$** | **R$** |
| Serviços de Assessoria em Saúde e Segurança do Trabalho | **R$** | **R$** |
| Gestão SST - Saúde e Segurança do Trabalho no eSocial | **R$** | **R$** |
| Exames Médicos Ocupacionais | **R$** | **R$** |
| Exames Médicos Ocupacionais complementares | **R$** | **R$** |
| Exame Oftalmológico | **R$** | **R$** |
| Audiometria | **R$** | **R$** |
| Hemograma Completo | **R$** | **R$** |
| Toxicológico | **R$** | **R$** |
| Urina | **R$** | **R$** |
| Teste de Esforço | **R$** | **R$** |
| Eletrocardiograma (ECG) | **R$** | **R$** |
| Radiografia de Tórax | **R$** | **R$** |
| Exames para detecção de exposição a agentes químicos | **R$** | **R$** |
| Avaliação Musculoesquelética/Ergonômica | **R$** | **R$** |
| Avaliação Psicológica | **R$** | **R$** |
| Validação de atestado médico | **R$** | **R$** |
| **Valor atual global (por extenso)** | **R$** | **R$** |

\_\_\_\_\_\_\_(Localidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal