

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

---

**ANEXO II**  
**MODELO DE PROPOSTA**

**Chamada Pública 003/2023**

ITEM	PROCEDIMENTO	CAPACIDADE DE OFERTA MENSAL
	Fisioterapia em Geral	XXXX PROCEDIMENTOS/MES (75%)
	Fisioterapia Neurológica	XXXX PROCEDIMENTOS/MES (25%)
	Hidroterapia	XXXX PROCEDIMENTOS/MES (75%)
	Hidroterapia Neurológica	XXXX PROCEDIMENTOS/MES (25%)

Local e data

Assinatura do responsável pela proposta

---