**Secretária Municipal da Saúde**

**APÊNDICE X**

**PLANO DE CONTRAPARTIDA PARA MANUTENÇÃO OU REFORMA**

**Instituição de Ensino: Unidade Gestora:**

**Processo Sei: Exercício:**

1. **Contrapartida destinada: Reparo ( ) Reforma ( )**
2. **Nome da unidade de saúde que será reparada/reformada:**
3. **Endereço da unidade de saúde:**
4. **Nome do gestor local**
5. **Descrição detalhada das alterações**

|  |  |
| --- | --- |
| **Detalhamento do serviço a ser executado (material e mão de****obra)** | **Valor de cada serviço tabela****Edif/Siurb** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  **TOTAL** |  |

1. **COTAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresa A** | **Valor** | **Prazo de entrega** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresa B** | **Valor** | **Prazo de entrega** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresa C** | **Valor** | **Prazo de entrega** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Assinatura dos Responsáveis**

 **\_ Instituição de Ensino**

 \_ \_ \_

**Assinatura e Carimbo do Titular da Unidade Gestora**

 **\_ \_ \_ Comitê Gestor Municipal**