(A quantidade de horas deve refletir a atuação dos profissionais conforme previsto no Cronograma físico de execução dos Serviços)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Mês (insira as horas empregadas por mês) | | | | |
| Nome do profissional | Área de Especialidade ou Cargo | 1 |  | 2 | 3 | 4… | Qte horas empregadas total |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Equipe de apoio (se necessário e estiver justificado na proposição técnica)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Mês (insira as horas empregadas por mês) | | | | |
| Nome do profissional | | Área de Especialidade ou Cargo | 1 |  | 2 | 3 | 4… | Qte horas empregadas total |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |