PESSOAL

(A quantidade de horas deve refletir a atuação dos profissionais, conforme previsto na sua proposição técnica–Anexo IV) **FAVOR NÃO INFORMAR VALOR (R$)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Hora/Mês (insira as horas empregadas por mês) | | | | | | | | |  |
| Nome do profissional | Área de Especialidade ou Cargo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Quantidade de horas empregadas total |
|  | Profissional 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Profissional 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Profissional 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Insira o número de linhas necessárias

**Equipe de apoio** (se e somente se estiver justificado na “Proposição Técnica”**) - NÃO INFORMAR VALOR (R$)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  | |  | | Hora/Mês  (insira as horas empregadas por mês) | | | | |  |
| Nome do profissional | Área de Especialidade | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Qte horas empregadas total |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |

Insira o número de linhas necessárias

### OUTROS CUSTOS / DESPESAS NECESSÁRIAS (Se e somente se estiverem previsto na Proposição Técnica) – **NÃO INFORMAR VALOR (R$)**

(Os itens e quantidades por mês devem refletir o previsto na sua Proposição Técnica – Anexo IV)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Quantidade (insira as quantidades necessárias por mês) | | | | | | | | Quantidade total |
| Descrição | Un. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Insira o número de linhas necessárias