

## IDENTIFICAÇÃO DA INTERESSADA

---

### ANEXO I

### MODELO DE PROPOSTA EDITAL 015/2023

<b>Consulta Médica Especializada em:</b>	<b>Profissional Executante</b>	<b>Dias/Horários Disponibilizados</b>	<b>Nº Consultas Dia</b>	<b>Nº Consultas Mensal Ofertada</b>

Local e data.

---

Assinatura do responsável pela proposta

---