

## ANEXO B

### PREGÃO ELETRÔNICO 900XX/2026

#### MODELO DE PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (em papel personalizado da empresa)

À TELEBRAS

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 900XX/2026**  
**PROCESSO Nº TLB-PRO-2026/02672**

Senhor Pregoeiro,

Apresentamos a Vossa Senhoria nossa proposta para prestação de serviços de Saúde e Segurança do Trabalho em conformidade com a NR-7 do Ministério do Trabalho e Emprego, conforme condições constantes no Termo de Referência e seus Anexos, Anexo A do Edital.

#### PRODUTOS A SEREM ENTREGUES SOB DEMANDA Telebras SEDE, COPE-P em Brasília e COPE-S no Rio de Janeiro

| DESCRIÇÃO |  | QTD ANUAL | OBSERVAÇÃO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL P/ CINCO ANOS |
|-----------|--|-----------|---|----------------|-------------|---------------------------|
| I         | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.1. | 3         | Para atendimento das Unidades em Brasília (Telebras sede e COPE-P) e COPE-S no Rio de Janeiro |                |             |                           |
| II        | Elaboração de Relatório Mensal do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.6.                      | 12        | Para atendimento das Unidades em Brasília (Telebras sede e COPE-P) e COPE-S no Rio de Janeiro |                |             |                           |
| III       | Elaboração de Relatório Analítico do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.7.                   | 3         | Para atendimento das Unidades em Brasília (Telebras sede e COPE-P) e COPE-S no Rio de Janeiro |                |             |                           |
| IV        | Assessoria em Medicina do Trabalho conforme subitem 4.2.11.                                      | 5         | -   |                |             |                           |
| V         | Assessoria em Segurança do Trabalho conforme subitem 4.2.10.                                     | 5         | -   |                |             |                           |
| VI        | Palestra sobre Medicina do Trabalho conforme subitem 4.2.11.2.                                   | 3         | --  |                |             |                           |

|       |  |     |   |  |  |  |
|-------|--|-----|---|--|--|--|
| VII   | Palestra sobre Segurança do Trabalho conforme subitem 4.2.10.2.                            | 3   | -   |  |  |  |
| VIII  | Vacina Antigripal conforme subitem 4.2.9.  | 476 | -   |  |  |  |
| IX    | Homologação de Atestados conforme subitem 4.2.3  | 800 | -   |  |  |  |
| X     | Hemograma Completo   | 526 | Periódico/Admissional/<br>Trabalho em altura  |  |  |  |
| XI    | Glicemia de Jejum  | 526 | Periódico/Admissional/<br>Trabalho em altura  |  |  |  |
| XII   | Lipidograma Total  | 526 | Periódico e<br>Admissional  |  |  |  |
| XIII  | Urina - EAS  | 526 | Periódico e<br>Admissional  |  |  |  |
| XIV   | Teste de Sangue Oculto nas Fezes (TSOF) para pessoas com idade igual ou superior a 50 anos | 150 | Periódico e<br>Admissional  |  |  |  |
| XV    | Eletrocardiograma - ECG  | 230 | Periódico/Admissional<br>e Trabalho em altura   |  |  |  |
| XVI   | Ácido Úrico  | 200 | Periódico   |  |  |  |
| XVII  | PSA Total  | 150 | Periódico   |  |  |  |
| XVIII | Ultrassonografia Abdômen Total   | 200 | Periódico   |  |  |  |
| XIX   | Colpocitologia Oncótica  | 200 | Periódico   |  |  |  |
| XX    | Ultrassonografia Transvaginal  | 200 | Periódico   |  |  |  |
| XXI   | Mamografia Bilateral de Alta Resolução   | 200 | Periódico   |  |  |  |
| XXII  | Teste Ergométrico/Esforço  | 250 | Periódico   |  |  |  |
| XXIII | Avaliação Clínica abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;                 | 800 | Admissional,<br>Demissional, Periódico,<br>Retorno ao Trabalho e<br>Mudança de Função |  |  |  |
| XXIV  | Acuidade Visual (com Optometria/Tonometria/Exame de Fundo de Olho)                         | 400 | Periódico/Trabalho em<br>altura   |  |  |  |
| XXV   | Audiometria Tonal  | 60  | Trabalho em altura  |  |  |  |
| XXVI  | Eletroencefalograma  | 60  | Trabalho em altura  |  |  |  |

|            |  |    |   |  |  |  |
|------------|--|----|---|--|--|--|
| XXVII      | Emissão de Laudos Médicos para redução de jornada de trabalho para empregado PcD ou com dependente PcD | 20 | - |  |  |  |
| XXVIII     | Do Atendimento Psiquiátrico Emergencial  | 20 | - |  |  |  |
| XXIX       | ASSESSORIA EM MEDICINA DO TRABALHO   | 6  | - |  |  |  |
| XXX        | ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO  | 6  | - |  |  |  |
| XXXI       | EMIÇÃO CAT   | 10 | - |  |  |  |
| SUBTOTAL 1 |  |    |   |  |  |  |

**PRODUTOS A SEREM ENTREGUES SOB DEMANDA**  
Escritório Regional de BELÉM/PA

| DESCRIÇÃO |  | QTD ANUAL | OBSERVAÇÃO            | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL P/ CINCO ANOS |
|-----------|--|-----------|-----------------------|----------------|-------------|---------------------------|
| I         | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.1. | 1         | -                     |                |             |                           |
| II        | Elaboração de Relatório Mensal do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.6.                      | 12        | -                     |                |             |                           |
| III       | Elaboração de Relatório Analítico do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.7.                   | 1         | -                     |                |             |                           |
| IV        | Vacina Antigripal conforme subitem 4.2.9.  | 4         | -                     |                |             |                           |
| V         | Homologação de Atestados conforme subitem 4.2.3  | 15        | -                     |                |             |                           |
| VI        | Hemograma Completo   | 5         | Periódico/Admissional |                |             |                           |
| VII       | Glicemia de Jejum  | 5         | Periódico/Admissional |                |             |                           |
| VIII      | Lipidograma Total  | 5         | Periódico/Admissional |                |             |                           |

|       |  |    |  |  |  |  |
|-------|--|----|--|--|--|--|
| IX    | Urina - EAS  | 5  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| X     | Teste de Sangue Oculto nas Fezes (TSOF) para pessoas com idade igual ou superior a 50 anos                               | 5  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| XI    | Eletrocardiograma - ECG  | 5  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| XII   | Ácido Úrico  | 5  | Periódico  |  |  |  |
| XIII  | PSA Total  | 5  | Periódico  |  |  |  |
| XIV   | Ultrassonografia Abdômen Total   | 5  | Periódico  |  |  |  |
| XV    | Colpocitologia Oncótica  | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVI   | Ultrassonografia Transvaginal  | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVII  | Mamografia Bilateral de Alta Resolução   | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVIII | Teste Ergométrico/Esforço  | 5  | Periódico  |  |  |  |
| XIX   | Avaliação Clínica abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;   | 10 | Admissional, Demissional, Periódico, Retorno ao Trabalho e Mudança de Função |  |  |  |
| XX    | Acuidade Visual (com Optometria/Tonometria/Exame de Fundo de Olho)   | 5  | Periódico  |  |  |  |
| XXI   | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PGR, conforme descrito no subitem 4.2.15.2 do Termo de Referência | 1  | -  |  |  |  |
| XXII  | Elaboração e emissão do LTCAT, conforme descrito no subitem 4.2.15.4. do Termo de Referência                             | 1  | -  |  |  |  |
| XXIII | Elaboração do PPP, conforme descrito no subitem 4.2.15.5. do Termo de Referência   | 4  | -  |  |  |  |

|                   |  |   |   |  |  |  |
|-------------------|--|---|---|--|--|--|
| XXIV              | Elaboração Laudo e Avaliação Ergonômica, conforme descrito no subitem 4.2.15.3. do Termo de Referência | 1 | - |  |  |  |
| <b>SUBTOTAL 2</b> |  |   |   |  |  |  |

**PRODUTOS A SEREM ENTREGUES SOB DEMANDA**  
Escritório Regional de SÃO PAULO/SP

| DESCRIÇÃO |  | QTD ANUAL | OBSERVAÇÃO            | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL P/ CINCO ANOS |
|-----------|--|-----------|-----------------------|----------------|-------------|---------------------------|
| I         | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.1. | 1         | -                     |                |             |                           |
| II        | Elaboração de Relatório Mensal do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.6.                      | 12        | -                     |                |             |                           |
| III       | Elaboração de Relatório Analítico do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.7.                   | 1         | -                     |                |             |                           |
| IV        | Vacina Antigripal conforme subitem 4.2.9.  | 4         | -                     |                |             |                           |
| V         | Homologação de Atestados conforme subitem 4.2.3  | 10        | -                     |                |             |                           |
| VI        | Hemograma Completo   | 4         | Periódico/Admissional |                |             |                           |
| VII       | Glicemia de Jejum  | 4         | Periódico/Admissional |                |             |                           |
| VIII      | Lipidograma Total  | 4         | Periódico/Admissional |                |             |                           |
| IX        | Urina - EAS  | 4         | Periódico/Admissional |                |             |                           |
| X         | Teste de Sangue Oculto nas Fezes (TSOF) para pessoas com idade igual ou superior a 50 anos       | 4         | Periódico/Admissional |                |             |                           |
| XI        | Eletrocardiograma - ECG  | 4         | Periódico/Admissional |                |             |                           |
| XII       | Ácido Úrico  | 4         | Periódico             |                |             |                           |

|                   |  |    |  |  |  |  |
|-------------------|--|----|--|--|--|--|
| XIII              | PSA Total  | 3  | Periódico  |  |  |  |
| XIV               | Ultrassonografia Abdômen Total   | 4  | Periódico  |  |  |  |
| XV                | Colpocitologia Oncótica  | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVI               | Ultrassonografia Transvaginal  | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVII              | Mamografia Bilateral de Alta Resolução   | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVIII             | Teste Ergométrico/Esforço  | 4  | Periódico  |  |  |  |
| XIX               | Avaliação Clínica abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;   | 10 | Admissional, Demissional, Periódico, Retorno ao Trabalho e Mudança de Função |  |  |  |
| XX                | Acuidade Visual (com Optometria/Tonometria/Exame de Fundo de Olho)   | 4  | Periódico  |  |  |  |
| XXI               | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PGR, conforme descrito no subitem 4.2.15.2 do Termo de Referência | 1  | -  |  |  |  |
| XXII              | Elaboração e emissão do LTCAT, conforme descrito no subitem 4.2.15.4. do Termo de Referência                             | 1  | -  |  |  |  |
| XXIII             | Elaboração do PPP, conforme descrito no subitem 4.2.15.5. do Termo de Referência   | 4  | -  |  |  |  |
| XXIV              | Elaboração Laudo e Avaliação Ergonômica, conforme descrito no subitem 4.2.15.3. do Termo de Referência                   | 1  | -  |  |  |  |
| <b>SUBTOTAL 3</b> |  |    |  |  |  |  |

**PRODUTOS A SEREM ENTREGUES SOB DEMANDA**  
Escritório Regional de FORTALEZA/CE

| DESCRIÇÃO | QTD ANUAL | OBSERVAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL P/ CINCO ANOS |
|-----------|-----------|------------|----------------|-------------|---------------------------|
|-----------|-----------|------------|----------------|-------------|---------------------------|

|       |  |    |                       |  |  |  |
|-------|--|----|-----------------------|--|--|--|
| I     | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.1. | 1  | -                     |  |  |  |
| II    | Elaboração de Relatório Mensal do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.6.                      | 12 | -                     |  |  |  |
| III   | Elaboração de Relatório Analítico do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.7.                   | 1  | -                     |  |  |  |
| IV    | Vacina Antigripal conforme subitem 4.2.9.  | 7  | -                     |  |  |  |
| V     | Homologação de Atestados conforme subitem 4.2.3  | 15 | -                     |  |  |  |
| VI    | Hemograma Completo   | 8  | Periódico/Admissional |  |  |  |
| VII   | Glicemia de Jejum  | 8  | Periódico/Admissional |  |  |  |
| VIII  | Lipidograma Total  | 8  | Periódico/Admissional |  |  |  |
| IX    | Urina - EAS  | 8  | Periódico/Admissional |  |  |  |
| X     | Teste de Sangue Oculto nas Fezes (TSOF) para pessoas com idade igual ou superior a 50 anos       | 5  | Periódico/Admissional |  |  |  |
| XI    | Eletrocardiograma - ECG  | 8  | Periódico/Admissional |  |  |  |
| XII   | Ácido Úrico  | 8  | Periódico             |  |  |  |
| XIII  | PSA Total  | 4  | Periódico             |  |  |  |
| XIV   | Ultrassonografia Abdômen Total   | 8  | Periódico             |  |  |  |
| XV    | Colpocitologia Oncótica  | 5  | Periódico             |  |  |  |
| XVI   | Ultrassonografia Transvaginal  | 5  | Periódico             |  |  |  |
| XVII  | Mamografia Bilateral de Alta Resolução   | 5  | Periódico             |  |  |  |
| XVIII | Teste Ergométrico/Esforço  | 5  | Periódico             |  |  |  |

|                   |  |    |  |  |  |  |
|-------------------|--|----|--|--|--|--|
| XIX               | Avaliação Clínica abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;   | 15 | Admissional, Demissional, Periódico, Retorno ao Trabalho e Mudança de Função |  |  |  |
| XX                | Acuidade Visual (com Optometria/Tonometria/Exame de Fundo de Olho)   | 8  | Periódico  |  |  |  |
| XXI               | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PGR, conforme descrito no subitem 4.2.15.2 do Termo de Referência | 1  | -  |  |  |  |
| XXII              | Elaboração e emissão do LTCAT, conforme descrito no subitem 4.2.15.4. do Termo de Referência                             | 1  | -  |  |  |  |
| XXIII             | Elaboração do PPP, conforme descrito no subitem 4.2.15.5. do Termo de Referência   | 8  | -  |  |  |  |
| XXIV              | Elaboração Laudo e Avaliação Ergonômica, conforme descrito no subitem 4.2.15.3. do Termo de Referência                   | 1  | -  |  |  |  |
| <b>SUBTOTAL 4</b> |  |    |  |  |  |  |

**PRODUTOS A SEREM ENTREGUES SOB DEMANDA**  
Escritório Regional de PORTO ALEGRE/RS

| DESCRIÇÃO |  | QTD ANUAL | OBSERVAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL P/ CINCO ANOS |
|-----------|--|-----------|------------|----------------|-------------|---------------------------|
| I         | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.1. | 1         | -          |                |             |                           |
| II        | Elaboração de Relatório Mensal do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.6.                      | 12        | -          |                |             |                           |
| III       | Elaboração de Relatório Analítico do PCMSO conforme descrito no subitem 4.2.7.                   | 1         | -          |                |             |                           |
| IV        | Vacina Antigripal conforme subitem 4.2.9.  | 4         | -          |                |             |                           |

|       |  |    |  |  |  |  |
|-------|--|----|--|--|--|--|
| V     | Homologação de Atestados conforme subitem 4.2.3  | 10 | -  |  |  |  |
| VI    | Hemograma Completo   | 4  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| VII   | Glicemia de Jejum  | 4  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| VIII  | Lipidograma Total  | 4  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| IX    | Urina - EAS  | 4  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| X     | Teste de Sangue Oculto nas Fezes (TSOF) para pessoas com idade igual ou superior a 50 anos                               | 4  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| XI    | Eletrocardiograma - ECG  | 4  | Periódico/Admissional  |  |  |  |
| XII   | Ácido Úrico  | 4  | Periódico  |  |  |  |
| XIII  | PSA Total  | 4  | Periódico  |  |  |  |
| XIV   | Ultrassonografia Abdômen Total   | 4  | Periódico  |  |  |  |
| XV    | Colpocitologia Oncótica  | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVI   | Ultrassonografia Transvaginal  | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVII  | Mamografia Bilateral de Alta Resolução   | 2  | Periódico  |  |  |  |
| XVIII | Teste Ergométrico/Esforço  | 4  | Periódico  |  |  |  |
| XIX   | Avaliação Clínica abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;   | 10 | Admissional, Demissional, Periódico, Retorno ao Trabalho e Mudança de Função |  |  |  |
| XX    | Acuidade Visual (com Optometria/Tonometria/Exame de Fundo de Olho)   | 4  | Periódico  |  |  |  |
| XXI   | Elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do PGR, conforme descrito no subitem 4.2.15.2 do Termo de Referência | 1  | -  |  |  |  |
|       |  |    |  |  |  |  |

|                   |  |   |   |  |  |  |
|-------------------|--|---|---|--|--|--|
| XXII              | Elaboração e emissão do LTCAT, conforme descrito no subitem 4.2.15.4. do Termo de Referência           | 1 | - |  |  |  |
| XXIII             | Elaboração do PPP, conforme descrito no subitem 4.2.15.5. do Termo de Referência                       | 4 | - |  |  |  |
| XXIV              | Elaboração Laudo e Avaliação Ergonômica, conforme descrito no subitem 4.2.15.3. do Termo de Referência | 1 | - |  |  |  |
| <b>SUBTOTAL 5</b> |  |   |   |  |  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>TOTAL DA PROPOSTA PARA CINCO ANOS</b> |  |
|--|--|

O valor total da presente proposta é de R\$\_\_\_\_\_ por ano e de R\$\_\_\_\_\_ pelos 5 (cinco) anos de duração do contrato.

O prazo de validade da proposta é de: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias. (Obs.: O prazo de validade não inferior a 90 (noventa) dias, contados da data de abertura do presente Pregão Eletrônico, podendo as proponentes oferecer prazo superior).

A empresa, por intermédio de seu representante legal abaixo identificado, para todos os efeitos legais e administrativos, sob as penas da lei, **DECLARA:**

Que nos preços propostos estão inclusos todos os custos necessários para a execução do objeto, bem como todos os tributos, fretes, seguros, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto desta licitação.

Que estamos de acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos.

|                         |          |          |
|-------------------------|----------|----------|
| <b>DADOS DA EMPRESA</b> |          |          |
| Razão Social:           |          | CNPJ:    |
| Inscrição Estadual:     |          |          |
| Endereço:               |          | Tel/Fax: |
| CEP:                    | Cidade:  | UF:      |
| Banco:                  | Agência: | C/C:     |

|   |                 |     |
|---|-----------------|-----|
| <b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO:</b> |                 |     |
| Nome:   |                 |     |
| Endereço:   |                 |     |
| CEP:  | Cidade:         | UF: |
| CPF:  | Cargo/Função    |     |
| RG:   | Órgão Expedido: |     |
| Naturalidade:   | Nacionalidade:  |     |
| Formação acadêmica:   | Estado Civil:   |     |
| E-mail Institucional:   |                 |     |

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**