



**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TURURU/CE**

**ASSUNTO:** Credenciamento de profissionais, visando sua contratação temporária para preenchimento de vagas nas Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara, Central de Abastecimento Farmacêutico, Farmácia Básica Municipal, NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Secretaria de Saúde do Município de Tururu/CE.

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento n°. 002/2019, ofereço aos usuários do Município de Tururu/CE, Contratação de Serviços de Profissionais de Saúde de NÍVEL SUPERIOR e MÉDIO, visando sua contratação temporária para preenchimento de vagas nas Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara, Central de Abastecimento Farmacêutico, Farmácia Básica Municipal, NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Secretaria de Saúde do Município de Tururu/CE, conforme abaixo descritos. O proponente deverá colocar o preço apenas nos serviços prestados (ANEXO II) por Pessoa Física, deixando os demais em branco.

Declaro que os serviços serão realizados no estabelecimento indicado pela SECRETARIA DE SAÚDE.

Declaro, ainda, total concordância com as condições estabelecidas no edital de credenciamento n° 002/2019 e seus anexos.

Nome: FRANCISCA NAYANA FARIAS SALES

Endereço: RUA: PEDRO LEITAO N° 90

Bairro: CENTRO Cidade: TURURU UF: CE CEP: 62655-000

RG: 2004024016776 Órgão Emissor: SSP Data de Emissão: 04/05/2004

CPF: 029.545.843-78

Banco BRASIL Agencia: 3955-1 Conta: 8.690-8

Fone: (85) 992329989 e-mail: Jullyanayna@gmail.com

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que qualquer alteração dos dados serão comunicados à Prefeitura Municipal de Tururu, durante o período de validade do Credenciamento.

Cidade/(UF), CE de JANEIRO de 2019.

Francisca Nayana Farias Sales  
Identificação e Assinatura



**ANEXO II - TABELA DE INDICAÇÃO DO SERVIÇO A SER PRESTADO**

**CRENCIAMENTO Nº 002/2019**

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                        | QTDE. | CARGA HORÁRIA | PERÍODO MESES | VALOR MENSAL (R\$) | VALOR GLOBAL (R\$) |
|------|---|-------|---------------|---------------|--------------------|--------------------|
| 18   | DIGITADOR 1x21<br>UBS-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE | 1     | 40hs          | 12 meses      | 954,00             | 11.448,00          |

\* Preencher conforme tabela do anexo IV com a descrição de acordo com o indicado.

*Francisca Nayana Anais Sales*  
Identificação e Assinatura

*[Handwritten signatures]*