

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.

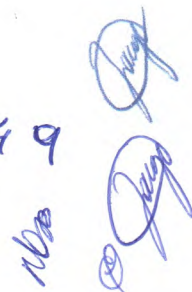
Nome: CLAUDIO ROBERTO BRAGA FERREIRA
Endereço: RUA: ARTUR RODRIGUES VASCONCELOS 216
Bairro: CENTRO Cidade: URUBURETAMA UF: CE CEP: 62650000
RG: 73649 Órgão Emissor: CPF Data de Emissão: 25/006/2018
CPF: 749.878.443-20
Banco BANCO DO BRASIL Agência: 11665 Conta: 263773-7
Fone: (85) 997557676 e-mail: claudio.robertoferreira 525 @ 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), 30 de SAUZEIRO de 2019.

claudio roberto braga ferreira
Identificação e Assinatura

73649





PREFEITURA MUNICIPAL DE
TURURU

Prefeitura Municipal de Tururu
Secretaria de Administração e Finanças
Comissão Permanente de Licitação / Pregão



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\$)
13	TÉCNICO DE RADIOLOGIA/ HOSPITAL MUNICIPAL DR. WAL- DEMAR DE AL- CANTARA	08	24	730/ ANO	160 POR PLANTÃO	1920

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

Claudio Roseli Braga Mendes 73649
Identificação e Assinatura

Handwritten signatures and initials on the right margin.