



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: MIQUEIAS MANOEL DE VASCONCELOS
Endereço: R. OSVALDO CRUZ - Nº 1433
Bairro: CRUZEIRO Cidade: ITAPIROCA UF: CE CEP: 62500-000
RG: 2004019069763 Órgão Emissor: SSP-CE Data de Emissão: /002/2019
CPF: 019.493.133-10
Banco BRASIL Agência: 3653-6 Conta: 43634-8
Fone: (85) 9.9919.7206 e-mail: migueiasvasconcelos2@hotmail.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), 20 de abril de 2019.

Migueias Manoel de Vasconcelos
Identificação e Assinatura

(Handwritten signature)
Dr. Migueias Vasconcelos
CREMEC: 10678
(Handwritten initials)



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 ___/___

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
1	Médico Plantão	100	Plantão de 12hs		900,00 por plantão	90.000,00

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

Miguelias Manoel de Vasconcelos

Identificação e Assinatura



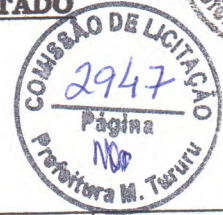
PREFEITURA MUNICIPAL DE
TURURU

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



ANEXO II - TABELA DE INDICAÇÃO DO SERVIÇO A SER PRESTADO

CREDCIAMENTO Nº ___/___



ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
2	Médico plantonista	2	Plantão de 12H		1.250,00 por planta	2.500,00

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

Miguelas Manoel de Vasconcelos
Identificação e Assinatura