



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°. ___/___, 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° ___/___ e seus anexos.

Nome: SAMUEL DO ALMEIDA

Endereço: AV: CENTRAL 3019 - BL A - AP-206 Nº 3019

Bairro: ILANDI Cidade: COVOIA UF: CE CEP: 61620343

RG: 355 876 Órgão Emissor: MB Data de Emissão: 8/8/2019

CPF: 699 784 507 00

Banco 260 Agência: 2001 Conta: 6567678-2

Fone: (85) 997979040 e-mail: SAMUELALMEIDA@YAHOO.COM.BR

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), 22 de ABRIL de 2019.

SAMUEL DO ALMEIDA
Identificação e Assinatura

(Handwritten signatures and initials)



ANEXO II - TABELA DE INDICAÇÃO DO SERVIÇO A SER PRESTADO

CRENCIAMENTO N° ___/___



ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
1	MEHICO PLANTÃO	70		PLANTÃO 124	900,00	63.000,00

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

Identificação e Assinatura