



**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 nº. 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 nº 002/2019 e seus anexos.

Nome: Ane Kátia Alves Teixeira

Endereço: R. Felicidade 0001 Alta das Fitas Nº

Bairro: Alta Fitas Cidade: Tururu UF: CE CEP: 62.655-000

RG: 204098113473 Órgão Emissor: SSP Data de Emissão: 14/002/2019  
31/07/2009

CPF: 026865273-23

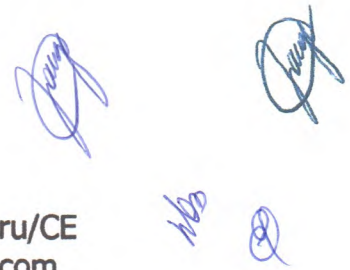
Banco Brasil Agência: 0374-3 Conta: 43299-4

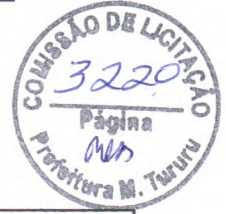
Fone: (85) 992250610 e-mail: alidia.teixeira@gmail.com

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), 16 de maio de 2019.

Alidia Alves Teixeira  
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\$)
1	médico plantão	30	plantão de 12 HR		900,00 por plantão	27.000,00

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

Identificação e Assinatura



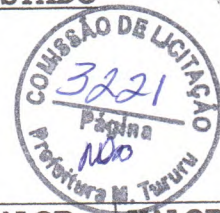
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**TURURU**

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



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

CRENCIAMENTO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_



ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
2	Médico plantonista	4	planta de 12 hrs		1.250,00 por planta	5.000,00

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

Identificação e Assinatura