



PREFEITURA MUNICIPAL DE
TURURU

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



ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE TURURU/CE

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (MÉDICO) PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NO HOSPITAL MUNICIPAL E UBS DO MUNICÍPIO DE TURURU - CE.

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento nº 007/2019, ofereço aos usuários do Município de Tururu/CE, Contratação de Serviços de Profissional de nível médio e superior visando sua contratação temporária para preenchimento de vagas no Hospital Municipal e UBS 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 007/2019 e seus anexos.

Nome: JOHN RAWSON GOMES DUTRA

Endereço: RUA F Nº 1670

Bairro: JULHO Cidade: ITAIPOCA UF: CE CEP: 62500-000

RG: 2003019005968 Órgão Emissor: SSP/CE Data de Emissão: 18/02/2003

CPF: 031509303-08

Banco BRISA Agência: 0748 Conta: 00039055-6 CP: 001

Fone: (88) 993300288 e-mail: jrgrd235@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.

Obs.: Todas as informações constante nesse formulário devem ser OBRIGATORIAMENTE preenchidas, com letras legíveis.

Cidade - (UF), 30 de dezembro de 2019

John Rawson Gomes Dutra
Identificação e Assinatura

(Handwritten signatures and 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 N° 007/2019

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
1	Médico Plantonista	96	Plantão 12 horas.	12		96.000,00

* Preencher conforme tabela mencionada no item 16 do termo de referência (anexo IV) com a descrição de acordo com o indicado.

John Raimon Gomes Dutra
Identificação e Assinatura

Handwritten initials and signatures in the bottom right corner.