

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE TURURU/CE

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NAS UBS, HOSPITAL MUNICIPAL, CAF, FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL E SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TURURU - CE.

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento nº 006/2019, 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, nas UBS, na CAF, na Farmácia Básica 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 006/2019 e seus anexos.

Nome: EMANUEL MARTINS DA SILVA

*** Endereço:** AVENIDA JOANA PIRES Nº 505

Bairro: CENTRO **Cidade:** TURURU **UF:** CE **CEP:** 62655000

RG: 1737678-5 **Órgão Emissor:** SSP AM **Data de Emissão:** 05 / 07 / 2000

CPF: 809.355.322-34

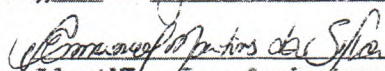
Banco BRADERSCO **Agencia:** 1376 **Conta:** 8959-1

Fone: (92) 99245-4919 **e-mail:** dr.ems3804@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.

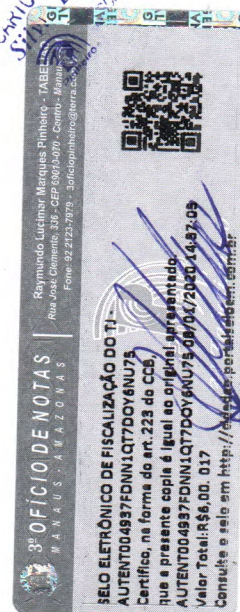
Obs.: Todas as informações constante nesse formulário devem ser OBRIGATORIAMENTE preenchidas, com letras legíveis.

Cidade - (UF), 06 de Janeiro de 2020.


Identificação e Assinatura

Rua Raimundo Salviato, 282, Centro, CEP 62.655-000, Tururu/CE
Telefone: (85) 3358.1002 - E-mail: licitacaotururu@gmail.com
CNPJ: 10.517.878/0001-52 - CGF: 06.920293-1

Lee Vilela da Silva
Inscrite Autorizada

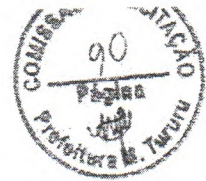






PREFEITURA MUNICIPAL DE
TURURU

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 006/2019

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
12	ODONTÓLOGO	01	40 HORAS SEMANAIS	12	R\$ 3.002,97	

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

Raymundo Lucimar Marques Pinheiro
Identificação e Assinatura

3º OFÍCIO DE NOTAS
MANAUS - AMAZONAS

Raymundo Lucimar Marques Pinheiro - TERCIAO
Rua José Clemente, 336 - CEP 68010-079 - Centro - Manaus
Fone: 92 2123-7979 - 3oficiopinheiro@terra.com.br

SELO ELETRÔNICO DE FISCALIZAÇÃO DO TJ
AUTENT004937H7J8U82JATFQ4516
Certifico, na forma do art. 229 do CCB,
que a presente cópia é igual ao original apresentado.
AUTENT004937H7J8U82JATFQ4516 08/01/2020 14:57:14
Valor Total: R\$6,00. 017
Consulte o selo em <http://cidadehoje.net/validacaoem.com.br>

3º OFÍCIO DE NOTAS
Silvia Lee Valena da Silva
Autorizada

ORIGINAL EM FOLHA

Rua Raimundo Salviate, 282, Centro, CEP 62.655-000, Tururu/CE
Telefone: (85) 3358.1002 – E-mail: licitacaotururu@gmail.com
CNPJ: 10.517.878/0001-52 – CGF: 06.920293-1

Pinheiro
Pinheiro
Wesley
Wesley