



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: 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: RAYANNE DE PAULA RIBEIRO

Endereço: AVENIDA CHICO DA RUA Nº 212

Bairro: ESTAÇÃO Cidade: TURURU UF: CE CEP: 62655000

RG: 2003007022200 Órgão Emissor: SSP/CE Data de Emissão: 29/002/2019¹⁰

CPF: 045 295 093 70

Banco BRABESCO Agência: 2608-5 Conta: 100 6376-0 C/Poupança

Fone: (85) 9 874 96569 e-mail: maydepaula88@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.

TURURU/CE Cidade/(UF), 29 de JANEIRO de 2019.

Rayanne de Paula Ribeiro
Identificação e Assinatura



ANEXO II - TABELA DE INDICAÇÃO DO SERVIÇO A SER PRESTADO

CRENCIAMENTO N° 002/2019



ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
13	TÉCNICO EM RADIOLOGIA — HOSPITAL WALDEMAR DE ALCANTARA	01	24 h s HORAS SEMANAL	12 MESES	160,00 POR PLANTÃO DE 12 HORAS	730/ano PLANTÕES DE 12 HORAS

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

Rayanne de Paula Ribeiro
Identificação e Assinatura

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]