



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: LARISSA MESQUITA FREITAS
Endereço: RUA FRANCISCO DOS SANTOS BRAGA - Nº 1022
Bairro: SANGADINHO Cidade: HAPIPOCA UF: CE CEP: 62500-405
RG: 2004098113546 Órgão Emissor: SSP Data de Emissão: 14/07/2004
CPF: 036763053-29
Banco DO BRASIL Agência: 0374-3 Conta: 43405-0.
Fone: (85) 99792-8806 e-mail: lamefre@hotmail.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.

Larissa Mesquita Freitas.
Identificação e Assinatura

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



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 PLANTONISTAS	96 PLANTONISTAS		12	PLANTAS 12HS	96.000,00

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

Daivissa Mesquita Freitas
Identificação e Assinatura

CPF
nm
[Signature]
[Signature]