

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 n° 007/2019 e seus anexos.

Nome:	Mique	ias Mr	HUOEL DE	VASCONCE	205
Endereço	R. OSI	ALDO	CRUZ.	ē.	Nº 1420
Bairro:	RUZEIRO	Cidade:	ITAPIPOCA	UF:	ECEP: 62500_000
RG: 200	40190697	63Órgão	Emissor: SSP	Data de E	missão: 30,05, 2017
	949313				
Banco	MASIL	Agen	cia: 3653-	6 Conta:	43634-8
Fone: (8	5, 9.9919	17206	e-mail: migu	yas vasca	nce los 20 homal an

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.

* 10°

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 Secretaria de Administração e Finanças Comissão Permanente de Licitação / Pregão

ANEXO II – TABELA DE INDICAÇÃO DO SERVIÇO A SER PRESTADO

CREDENCIAMENTO N° 007/2019

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO MESES	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR GLOBAL (R\$)
)	MEDICO PLONONISTA	30	DANASO 2HS1	12	Largo por	37.500

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

Identificação e Assinatura

A Be

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