



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRADO FERREIRA
LEI Nº 11.267 – 21-12-1995 CNPJ 01.613.136/0001-30
RUA SÃO PAULO, 191 – FONE (043) 3244-1143 – CEP 86.618-000
PRADO FERREIRA – ESTADO DO PARANÁ

- 23 -

ANEXO II – REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

PAPEL TIMBRADO

MINUTA DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO ENDEREÇO:

CNPJ:

FONE:

EMAIL:

À Comissão de Contratação

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS N.º 08/2025

A empresa.....estabelecida inscrita no CNPJ sob o nº através de seu representante legal Sr....., inscrito no CPF nº. vem requerer o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços médicos a serem prestados nos estabelecimentos próprios do Município de Prado Ferreira, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital, objetivando a prestação de serviços na área de

Lote: 1 - Lote 001					
Item	Nome do serviço:	Qtd.	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	MÉDICO 40 HORAS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	12,00	MÊS		
2	PLANTÕES DE 12 HORAS A SEREM REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL 'JOÃO DE CAIRES', CONCOMINANTE COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 'VEREADOR JUAREZ PEREIRA DOS SANTOS ÀS TERÇA E QUINTA-FEIRA.	106,00	PLANT		
3	PLANTÕES EVENTUAIS 12 HORAS PARA COBRIR ATESTADOS EVENTUALIDADES E AFASTAMENTOS JUSTIFICADOS, DOS PROFISSIONAIS (MÉDICOS) CONCURSADOS A SER REALIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL 'JOÃO DE CAIRES', CONCOMINANTE COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 'VEREADOR JUAREZ PEREIRA DOS SANTOS'.	160,00	PLANT		
4	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL, PARA ATENDIMENTO AOS PLANTÕES DE 24 HORAS, AS SEGUNDAS, QUARTAS E SEXTAS FEIRAS REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL 'JOÃO DE CAIRES', CONCOMITANTE COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "VEREADOR JUAREZ PEREIRA DOS SANTOS"	160,00	PLANT		

TOTAL	
-------	--

Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME	CRM	CPF

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

[Local], de de 2025

Carimbo do CNPJ/MF

Atenciosamente,

(Razão social, nome e assinatura do responsável legal)