

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ALIANÇA DO TOCANTINS-TO**

ANEXO I
CARTA PROPOSTA

À

Comissão de Contratação

DEMANDANTE: Fundo Municipal Saúde.

CREDENCIAMENTO N°: 001/2024/CR01/FMS.

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 100/2024/FMS

OBJETO: CREDENCIAR/CONTRATAR pessoas jurídicas destinadas a prestação de serviços de profissionais na área da Saúde no Município de Aliança do Tocantins – TO, conforme especificações e determinações no Termo de Referência anexo I do Presente Edital de Credenciamento nº 001/2024-FMS. Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para a execução dos serviços constantes do Edital de Credenciamento N° 001/2024-FMS, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

- () ITEM 1 - Médico Clínico Geral (PLANTÃO 24 HORAS)
- () ITEM 2 - Médico Clínico Geral (PLANTÃO 14 HORAS)
- () ITEM 3 - Médico Clínico Geral (PLANTÃO 12 HORAS)
- () ITEM 4 - Médico Clínico Geral Especialista Saúde da Família – UBS I– (40 horas)
- () ITEM 5 - Médico Clínico Geral Especialista Saúde da Família – UBS II -(40 horas)
- () ITEM 6 - Médico Clínico Especialista – COVID 19
- () ITEM 7 - Médico Especialista Autismo.
- () ITEM 8 - Médico Especialista Ortopedista.
- () ITEM 9 - Médico Especialista Ginecologista.
- () ITEM 10 - Médico Especialista Psiquiatra.
- () ITEM 11 - Médico Especialista Oftalmologista.
- () ITEM 12 - Médico Especialista Cardiologista.
- () ITEM 13 - Médico Especialista Dermatologista.
- () ITEM 14 - Médico Especialista Urologista.
- () ITEM 15 - Médico Especialista Neurologista.
- () ITEM 16 - Médico Especialista Ultrassonografia.
- (X) ITEM 17 - Médico Especialista Endocrinologia
- () ITEM 18 - Médico Especialista Pneumologista
- () ITEM 19 - Médico Especialista Reumatologista.

➤ Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pelo Fundo Municipal de Saúde, constantes do anexo I do processo em referência. Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto à Comissão de Contratação.

➤ Segue, em anexo, toda documentação requerida para Habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

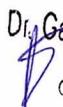
➤ Declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação

Aliança do Tocantins-TO;25/03/2024

GABRIEL FERNANDES CIEL

CPF N° 025.575.941-05


Dr. Gabriel Fernandes Ciel
Médico
CRM - TO 5310