



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA COMPRIDA

PRAÇA CAROLINA DE ALMEIDA, Nº 06 - CEP 38110-000 - ÁGUA COMPRIDA - MG

PABX: (34) 3324-1228 / FAX: (34) 3324-1263

E-mail: pref.aguacomprida@terra.com.br - www.aguacomprida.mg.gov.br

AVISO DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO MÉDICO Nº 001/18

O Presidente da Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura Municipal de Água Comprida / MG, designado pelo Decreto Municipal nº 019 de 02/01/2018 torna público que este Município fará realizar licitação **Credenciamento 001/18** – inexigibilidade de licitação 001/2018, (processo 022.02/2018) objetivando Credenciamento de Pessoa(s) Jurídica(s) legal e regulamentada no ramo para prestação de serviços de plantões médicos em clínica geral visando o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS, para atendimento no Centro Municipal de Saúde. **Data para recebimento dos envelopes:** até as 09:00 horas do dia 18 de maio de 2018 no Depto de Licitações. **Horário para início da sessão:** as 09:00 horas do mesmo dia e no mesmo local. **Local para aquisição e retirada do Edital:** a partir do dia 26 de abril de 2018, na Prefeitura Municipal de Água Comprida – Departamento de Licitações. Telefax (34) 3324-1228, no site do Município ou pelo endereço eletrônico: licitacaoac@pmaguacomprida.mg.gov.br.

Água Comprida / MG, 25 de abril de 2018.

BRUNO RIBEIRO SILVA

Presidente da CPL

(*) Para ter acesso ao edital, enviar email o solicitando com o formulário abaixo preenchido para licitacaoac@pmaguacomprida.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA COMPRIDA

PRAÇA CAROLINA DE ALMEIDA, Nº 06 - CEP 38110-000 - ÁGUA COMPRIDA - MG

PABX: (34) 3324-1228 / FAX: (34) 3324-1263

E-mail: pref.aguacomprida@terra.com.br - www.aguacomprida.mg.gov.br

SOLICITAÇÃO DE EDITAL CREDENCIAMENTOS 001/2018

OBJETO: Credenciamento de Pessoa(s) Jurídica(s) legal e regulamentada no ramo para prestação de serviços de plantões médicos em clínica geral visando o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS, para atendimento no Centro Municipal de Saúde

Empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Email: _____

Responsável: _____

CPF ou RG: _____

Local e data _____