

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO**

CNPJ: 94.726.353/0001-17  
AV. Castelo Branco 685  
C.E.P.: 98575-000 - Bom Progresso - RS

**TOMADA DE PREÇO**

**Nr.: 6/2017 - TP**

Processo Administrativo: 17/2017  
Data do Processo Adm.: 15/03/2017  
Processo Licitatório: 17/2017  
Data do Processo: 15/03/2017

Folha: 1/1

**(As propostas serão abertas para julgamento às 09:00 horas do dia 03/04/2017).**

Fornecedor: .....  
Endereço: .....  
Cidade: ..... Estado: ..... Telefone: .....  
CNPJ / CPF: ..... Inscrição Estadual: ..... Fax: .....  
Validade da Proposta: ..... Prazo Entrega/Exec.: ..... Condições de Pagamento: .....

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
------	--------	------	---------------	------------	-----------------	----------------	-------------

1	5190211	UN	SERVIÇOS MÉDICOS GENERALISTA COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTA E ATENDIMENTO AMBULATORIAL NA ÁREA MÉDICA ESTRATÉGICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, COM DISPONIBILIDADE PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE PEQUENO PORTE, ATIVIDADES ESSAS A SEREM DESENVOLVIDAS EM CARÁTER COMPLEMENTAR	12,000			
---	---------	----	---	--------	--	--	--

DEVERÁ TER DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO EM REGIME DE PLANTÃO PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS NO HORÁRIO COMPREENDIDO ENTRE AS 11H30MIN ÀS 13H30MIN E DAS 17H30MIN ÀS 19H.

OS SERVIÇOS DEVERÃO SER EXECUTADOS, DIARIAMENTE, NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E, EM CASO DE PLANTÃO, O ATENDIMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ONDE FOR MAIS CONVENIENTE PARA O MUNICÍPIO DE BOM PROGRESSO, CONFORME AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO EXIGIREM, PODENDO, INCLUSIVE, SER REALIZADO NO CONSULTÓRIO PARTICULAR DO CONTRATADO, ENTIDADE HOSPITALAR OU NA PRÓPRIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A EMPRESA VENCEDORA DO CERTAME SE OBRIGA A DISPONIBILIZAR PROFISSIONAL MÉDICO, DEVIDAMENTE INSCRITO JUNTO AO ÓRGÃO DE CLASSE, COM ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM REGIME DE PLANTÃO, NOS HORÁRIOS ACIMA ESPECIFICADOS.

O PERÍODO QUE O PROFISSIONAL DISPONIBILIZADO DEVERÁ FICAR A DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE É DE, NO MÍNIMO, 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS.

Local e Data: .....

-----  
Carimbo e Assitura do Fornecedor