

ANEXO II
MODELO DE CARTA PROPOSTA
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. 01/2023
CREDENCIAMENTO N.º 01/2023
À PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIPUANÃ
PARA A ATENÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

EVELIN OLIVER BERFT LTDA , CNPJ/MF nº 15.782.542/0001-30 , , telefone: (66)98407-6157 email: eveoliber@gmail.com , por seu representante legal, senhora, EVELIN OLIVER BERFT, Boliviana, casada, RG nº 2267177-3, expedido por SESP/MT , CPF nº 741.541.171-49, residente à Avenida Brasil, nº 11, Bairro: centro-guariba, Colniza- MT, CEP:78335-000, telefone: (66)98407-6157 e-mail: eveoliber@gmail.com, requer sua inscrição no processo nos termos da Lei federal nº 8.666/93, o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na realização de serviços médicos, visitas médicas, consultas médicas, serviços de urgência médica em sistema de plantões médicos e exames, para atender a demanda no atendimento especializado e Hospital Municipal Santo Antônio e para atendimento na unidade básica de saúde – UBS, sede e no distrito de CONSELVAN, mediante adesão às condições previstas no Edital de credenciamento nº. 01/2023.

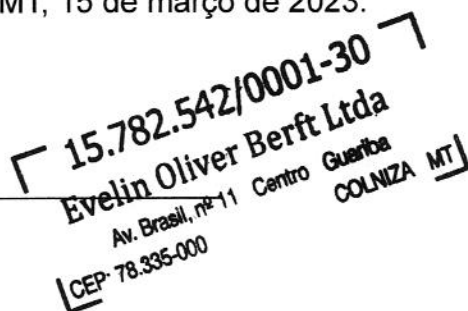
Itens solicitado para credenciamento - 714508 e 714562

Aripuanã/MT, 15 de março de 2023.



Evelin Oliver Berft

EVELIN OLIVER BERFT
SÓCIO-ADMINISTRADOR



2º Ofício CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DA COMARCA DE COLNIZA
Rua Amapola, nº 168, Bairro Centro I Colniza I MT
Tel.: (66) 3571-1786 - 2oficiocolniza@gmail.com

Reconheço POR VERDADEIRA (confirmada por Biometria)
a(s) firma(s) de: **EVELIN OLIVER BERFT** Dou Fé.

BWC77585
R\$ 8,40
Colniza-MT, 20 de março de 2023

Em testemunho *[assinatura]* da verdade.
MARCELA DE PAULA SILVA-Escritora

[Selo de Controle Digital]

[QR Code]

[Carimbo circular: OFÍCIO DO 2º OFÍCIO COLNIZA MT]

[Assinaturas manuais: go, JP, D]



ANEXO II

MODELO DE CARTA PROPOSTA

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. 01/2023

CREDENCIAMENTO N.º 01/2023

À PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIPUANÃ

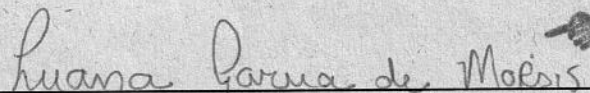
PARA A ATENÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

17.3. DOUTORANDO SERVICOS MEDICOS LTDA

....., CNPJ/MF n.º
..47.810.182/0001-20....., inscrição estadual n.º.....,
telefone: 69 9 92096421..... fax: 69 9 92096421.....
email:.....doutorandoltda@gmail.com....., por seu
representante legal, senhor (a).....Luana Garcia de
Moraes.....
....., (nacionalidade).....Brasileira.....,(estado civil)
.....Solteira....., RG
n.º.....18135277....., expedido por.....SSP MT....., CPF n.º
056.739.101.93....., residente à
.....RUA DR SEBASTIÃO PAULO DA
SILVA....., n.º.....487....., apto. n.º
....., Bairro:CENTRO....., (cidade)JUINA...../(UF) ..MT....., CEP:
78320.000.....,
telefone: 69 9 92096421.....,
celular:.....69 9 92096421....., e-mail:
.....luanagarciademoraes@hotmail.com....., requer sua inscrição no
processo nos termos da Lei federal n.º 8.666/93, o credenciamento de pessoas jurídicas
especializadas na realização de serviços médicos, visitas médicas, consultas médicas, serviços de
urgência médica em sistema de plantões médicos e exames, para atender a demanda no
atendimento especializado e Hospital Municipal Santo Antônio e para atendimento na unidade
básica de saúde – UBS, sede e no distrito de CONSELVAN, mediante adesão às condições
previstas no Edital de credenciamento n.º. 01/2023.

Item solicitado para credenciamento 714508 -----Aripuanã/MT.

Aripuanã, 14 de março de
2023.



LUANA GARCIA DE MORAIS
SÓCIO-ADMINISTRADOR





ANEXO II

MODELO DE CARTA PROPOSTA

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. 01/2023

CREDENCIAMENTO N.º 01/2023

À PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIPUANÃ

PARA A ATENÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

17.3. Doutorando Serviços Médicos LTDA, CNPJ/MF n.º
47.810.182/0001-20, inscrição estadual n.º
telefone: 69 992096421 fax: _____ email: doutorandoltda@gmail.com, por seu
representante legal, senhor (a) Luana Garcia de Moraes
_____, (nacionalidade) Brasileira, (estado civil) Solteira, RG
n.º 18.13.527-7, expedido por SSP-MT, CPF n.º 056-739.101-93 residente à
Rua Dr. Sebastião Paulo da Silva, n.º 487, apto. n.º
_____, Bairro: CENTRO, (cidade) ARIPUANÃ (UF) MT, CEP: 78.325-000,
telefone: 69 992096421, celular: _____, e-mail:
luanagarciaadmoraes@hotmail.com, requer sua inscrição no processo nos termos da Lei federal
n.º 8.666/93, o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na realização de serviços
médicos, visitas médicas, consultas médicas, serviços de urgência médica em sistema de plantões
médicos e exames, para atender a demanda no atendimento especializado e Hospital Municipal
Santo Antônio e para atendimento na unidade básica de saúde – UBS, sede e no distrito de
CONSELVAN, mediante adesão às condições previstas no Edital de credenciamento n.º 01/2023.
Item solicitado para credenciamento 714508 Aripuanã/MT.

Aripuanã, 14 de março de 2023.

Luana Garcia de Moraes
LUANA GARCIA DE MORAIS
SÓCIO-ADMINISTRADOR



SÃO LOURENÇO

Sit. Brilhante, s/nº – Zona Rural – Conquista D'Oeste – MT – CEP: 78.254-000
CNPJ: 41.073.409/0001-15

ANEXO II

MODELO DE CARTA PROPOSTA

CREDENCIAMENTO N.º 1/2023

À PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIPUANÃ

PARA A ATENÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

1.1. E LOURENÇO SANTOS SILVA LTDA, CNPJ nº 41.073.409/0001-15, telefone: (65) 9 9619-6999 fax: (65) 3259-4096 e-mail: escritoriocentroeste@hotmail.com, por seu representante legal, senhor ELIZEU LOURENÇO SANTOS SILVA, brasileiro, solteiro, RG nº 2443304-7 SSP/MT, CPF nº 048.218.641-00, residente à Sit. Brilhante, s/n, bairro Zona rural, Conquista D'Oeste - MT, CEP: 78.254-000, telefone: (65) 3259-4096, celular: (65) 9 9619-6999, e-mail: escritoriocentroeste@hotmail.com, requer sua inscrição no processo nos termos da Lei federal nº 8.666/93, o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na realização de serviços médicos, visitas médicas, consultas médicas, serviços de urgência médica em sistema de plantões médicos e exames, para atender a demanda no atendimento especializado e Hospital Municipal Santo Antônio e para atendimento na unidade básica de saúde – UBS no distrito de CONSELVAN, mediante adesão às condições previstas no Edital de credenciamento nº. 2/2021.

ITEM	MODALIDADE: Serviços médicos em Unidade Básica de Saúde	UND.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
	ÁREA DE ATUAÇÃO – Atenção Básica e Ambulatorial					
	- Local de Atendimento: Unidade Básica de Saúde de Conselvan.					
710974	Prestação de serviços médicos ambulatorial, urgência e emergência na área de medicina de família e/ou clínica geral, com profissional para atendimento de 40 (quarenta) horas semanais no posto de saúde da família (APS).	Plantões escalonados de até 8 horas	Até 22 plantões no mês	1.500,00 a cada 8 horas de plantão escalonado	33.000,00	396.000,00
714663	Prestação de serviços de plantão médico ambulatorial, urgência e emergência, no período noturno de 16 (dezesesseis) horas de retaguarda (sobreaviso) de segunda a	Plantão	Até 22 plantões no mês	600,00 a cada 16 horas de sobreaviso	13.200,00	158.400,00.

Assis

Elizeu Lourenço Santos Silva, go

DF

Sit. Brilhante, s/nº – Zona Rural – Conquista D'Oeste – MT – CEP: 78.254-000
CNPJ: 41.073.409/0001-15

Aripuanã, 13 de março de 2023.

2º. Oficio
Aripuanã-MT



20

